ভূমিকা।

আয় তিন বৎসর হইল চিকিৎসাতত্ত্ব প্রথম ভাগ প্রকাশিত হইয়াছে। উহাতে কেবল ব্যবস্থাপত্র সঙ্কলিত হইয়াছে। দ্বিতীয় ভাগে বালচিকিৎসা সন্নিবেশিত করিবার ইচ্ছা সত্বেও নানাবিধ অসুবিধা নিবন্ধন এতাবৎকাল পর্য্যন্ত উহা কার্য্যে পরিণত করিতে সমর্থ হই নাই। অধুনা ঈশ্বরানুগ্রহে আমার সে ইচ্ছা পূর্ণ হইল। পুস্তক প্রণয়নে সাধ্যমত যত্ন ও চেষ্টার যে ক্রটী করা হয় নাই, সহৃদয় পাঠকবর্গ তাহা অনায়াসেই বুঝিতে পারিবেন। এই পুস্তকে [illegible] চিকিৎসা বিষয় বর্ণন করিবার সঙ্কল্পে কার্য্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইয়াছিলাম, কিন্তু অ[illegible] কলিকাতা মেডিকেল স্কুলের ছাত্রবৃন্দের [illegible] অনুরোধে পুস্তকের শেষ ভাগে রোগের কারণতত্ত্ব ও লক্ষণতত্ত্ব সংক্ষেপে প্রকাশ করিতে বাধ্য হইলাম। [illegible]রাং বাল-চিকিৎসার জ্ঞাতব্য সকল বিষয়ই ইহাতে বর্ণিত হইল, আর স্বতন্ত্র পুস্তক অধ্যয়নের প্রয়োজন রহিল না। পুস্তকের প্রথম অংশে শৈশব ও কৌমার [illegible]ীয় শারীরিক ক্রিয়ার বিশেষত্ব, শৈশব, ও বাল্যাবস্থার বিধান, শৈশবাবস্থায় খাদ্য নিরূপণ, শিশুদের রোগের সাধারণ পরীক্ষা, ঔষধ সকলের আময়িক প্রয়োগ ও মাত্রা নিরূপণ, রোগ নির্ণয় প্রভৃতি অতি প্রয়োজনীয় বিষয় সকল বিবৃত হইয়াছে, দ্বিতীয় অংশে যে সকল ঔষধ শৈশব ও বাল্য অবস্থায় সর্ব্বদা

ব্যবহৃত হয় তাহাদের আময়িক প্রয়োগ ও মাত্রা স্বতন্ত্ররূপে নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে, সুতরাং ইহাতে বাল রোগের সংক্ষিপ্ত থিরা-পিউটিকস্‌ও সন্নিবেশিত হইয়াছে। তৃতীয় ভাগে রোগ সকল ও তাহার চিকিৎসা ইংরাজী বর্ণমালানুসারে বিবৃত এবং চতুর্থ ভাগে রোগ সকল স্বতন্ত্ররূপে বর্ণিত হইয়াছে।

৮৬নং হারিসন রোড,
১লা মে, ১৮৯৭।

শ্রীযোগেন্দ্রনাথ মিত্র
এম, আর, সি, পি, লণ্ডন।

সূচীচত্র।

পৃষ্ঠা।

বাল-চিকিৎসা।

শৈশব ও কৌমার অবস্থায় শারীরিক বিধান ও ক্রিয়ার বিশেষত্ব।

জন্মদিন হইতে দুই বৎসর অবধি শৈশব অবস্থা বলে; এই সময় প্রায় সমস্ত দন্ত বাহির হয়। কৌমার অবস্থা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। ১ম, দুই বৎসর হইতে ৮ম বর্ষ পর্য্যন্ত; এই সময় দ্বিতীয় দন্তোদ্গমন শেষ হয়। ২য়, ৮ম হইতে ১৪ কিম্বা ১৫ বৎসর পর্য্যন্ত।

শৈশবকালে তন্তু সকল অপেক্ষাকৃত কোমল এবং উহা অধিক পরিমাণ শোণিত ও অন্য পদার্থে পূর্ণ থাকে। লোষিকাগ্রন্থি ও কৌশিকা প্রণালী সকল অত্যন্ত কার্য্য করিয়া থাকে। চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অপেক্ষাকৃত সূক্ষ্ম, কোমল ও অনুবেদক এবং শোণিতপূর্ণ। মস্তিষ্ক বৃহৎ ও শোণিতে পরিপূর্ণ; এবং ইহা তরল পদার্থের ন্যায় কোমল এবং ইহাতে স্নায়বীয় উত্তেজনা অধিক। প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়ার (Reflex action) আধিক্য দেখা যায়। পরিপাক যন্ত্র সম্পূর্ণ বিকশিত হয় এবং ইহারা সর্ব্বদা কার্য্যে ব্যস্ত থাকে। প্রকৃতপক্ষে এ অবস্থায় শরীরের পোষণে শারীরিক সকল যন্ত্রই যেন নিযুক্ত থাকে। সদ্য-প্রসূত-শিশু ১৮।২২ ইঞ্চ দীর্ঘ; জন্মের অব্যবহিত পর হইতে বৃদ্ধি অতি শীঘ্র শীঘ্র হয়। ১ম বৎসরে প্রায় ৮ ইঃ বাড়ে, তৎপরে ৫মঃ বর্ষ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি অল্পে অল্পে হয়। ২য় বৎসরে, ১ম বৎসরে যে পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছে তাহার অর্দ্ধেক

বৃদ্ধি হয়। তৃতীয় বৎসরে উহার ⅓ হয়। ৪।৫ম বৎসরের পর বৃদ্ধি সমান ভাবে হইয়া থাকে। সাধারণতঃ প্রতি বৎসর ২ইঃ করিয়া ১৬ বৎসর পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। যৌবনের প্রারম্ভে বা কৈশরের অব্যবহিত পর হইতে ২৫ বৎসর পর্য্যন্ত, প্রতি বৎসর ১ইঃ করিয়া বাড়িয়া থাকে। স্ত্রীলোকের বৃদ্ধি পুরুষ অপেক্ষা অল্প। স্ত্রীলোকদের বিকাশ পুরুষের বিকাশের (Developement) পূর্ব্বেই হইয়া থাকে। সদ্য-প্রসূত শিশুর ওজন ৩—৩॥ সের; দুই সেরের নিম্নে ও ৫॥০ সেরের অধিক দেখা যায় না।

শিশুদের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সকল মেদ ও সিরামে পরিপূর্ণ। সংযোগ তন্তু দ্বারা বিশেষরূপে আবৃত। টেণ্ডন (Tendon) ও বন্ধনী (Ligament) সকল অসম্পূর্ণ। পেশী সকল কোমল; জিলাটিনের ন্যায়। অস্থি সকল ক্ষুদ্র, কোমল, প্রধানতঃ উপাস্থির ন্যায়; উহাতে অজান্তব পদার্থের ভাগ অপেক্ষাকৃত অল্প আছে। করোটী ও শিরের অস্থি সকল অপেক্ষাকৃত অধিক বিকশিত। করোটীর অস্থি সকল মেম্ব্রেন্ বা ঝিল্লির দ্বারা সংযুক্ত। ছয়টি ছিদ্র এই ঝিল্লি আবৃত করিয়া রাখে; তাহাদিগকে ফণ্টেন্যালিস্ কহে। ইহারা প্রায় ৫ম বর্ষের সময় অস্থিতে পরিণত হয় এবং তৎকালে সুচার (Suture) দ্বারা অস্থি সংযুক্ত হয়। দীর্ঘাস্থি সকলের মধ্যে পৃথক্ মেডুলারি ক্যাভিটি দৃষ্ট হয় না; কিন্তু এক-প্রকার কোমল সান্তর অস্থিতে পূর্ণ থাকে। এপিফিসিস্ সকল ১৬।১৭ বর্ষের পূর্ব্বে দৃঢ়রূপে সংযুক্ত হয় না। অধঃ শাখা অপেক্ষা ঊর্দ্ধ শাখা অধিক বিকশিত হয়। পেলভিস্ ক্ষুদ্র ও সঙ্কুচিত। থোরাকস্ বা বক্ষঃস্থল দুইপার্শ্বে চ্যাপ্টা ও সম্মুখদিকে উচ্চ দৃষ্ট হয়, মস্তক ও উদর শরীরের অন্যাংশের তুলনায় বৃহত্তর বোধ হয়।

পরিপাক যন্ত্র—শৈশব ও বাল্যে পরিপাক যন্ত্র এইরূপ ভাবে গঠিত যে, খাদ্য সকল অতি শীঘ্র শীঘ্র পরিপাক পায়। পাকস্থলী ক্ষুদ্র, দীর্ঘ এবং আকৃতিতে বৃহদন্ত্রের ন্যায়। ইহার এণ্টিরিয়ার বা লেসার কার্ভেচারের বক্রতা অল্প। এবং পোষ্টিরিয়ার বা লার্জ্জার কার্ভেচার প্রায় বিকশিত হয় না। ইহা দ্বারা এইরূপ অনুমিত হয় যে, ইহা এককালীন অধিক খাদ্য গ্রহণে অক্ষম এবং উহা অধিককাল ধারণেও অক্ষম। অন্ত্র সকল পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তি অপেক্ষা দীর্ঘ কিন্তু অবয়বে অল্প। ইহাদিগের ক্রিমি ন্যায় (Peristaltic action) গতি শীঘ্র শীঘ্র হয়। সুতরাং মল ও শীঘ্র নির্গত হয়। এই জন্যই শিশুরা ৫।৬ বার ২৪ ঘণ্টায় মলত্যাগ করে। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্থূল, কোমল, অধিক পরিমাণ শোণিত প্রণালীতে পূর্ণ ও শ্লেষ্মায় আবৃত। ইহার অনুভূতি শক্তি অত্যন্ত অধিক। সহজে অযোগ্য খাদ্য দ্বারা উত্তেজিত হইয়া থাকে। লালাগ্রন্থি, প্যাংক্রিয়াস্, ল্যাক-টিয়ালস্ ও মেসেণ্ট্রিক গ্ল্যাণ্ডস্ অধিক পরিমাণে বিকশিত হয়। মূত্রগ্রন্থি বৃহৎ ও খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত। সুপ্রারিনাল্ ক্যাপসুল অত্যন্ত বৃহৎ। কিন্তু শীঘ্র ছোট হইয়া যায়। জন্ম কালীন যকৃত উদর গহ্বরে প্রায় ⅓ অংশ স্থান অধিকার করে। পরে, বিশেষতঃ উহার বামখণ্ড ক্ষুদ্র হয়। এই সময় শ্বাস প্রশ্বাসযন্ত্রে বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। ভিতরে বায়ু প্রবেশ হেতু উহা আকৃতিতে বৃহৎ হয়; এবং উহা শোণিত প্রণালীর দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে। যদি কোন স্থানে বায়ু প্রবেশ না করে, তবে উহা কঠিন অবস্থাতেই থাকিয়া যায়। এই অবস্থাকে য়্যাটিলেক্‌টেসিস্ (Atelectasis) কহে। শ্বাস প্রশ্বাসের গতি মিনিটে প্রথম বৎসরে ৩৫।৪০

বার হইয়া থাকে। শৈশবকালে অম্লজান সংযোগ অপেক্ষাকৃত অল্প হয়। সুতরাং উত্তাপোৎপাদক শক্তি অপেক্ষাকৃত অল্প।

থাইমাস্ গ্রন্থি ১ম বৎসর পর্য্যন্ত বৃহত্তর থাকে। পূর্ণ বয়স্ক দিগের প্রায় দেখা যায় না।

শোণিত প্রবাহ যন্ত্র—হৃদপিণ্ডের গহ্বর অপেক্ষাকৃত বৃহৎ, উহার প্রাচীর কোমল এবং সকল স্থানেই প্রায় একপ্রকার স্থূল। বাম গহ্বর দক্ষিণ অপেক্ষা বৃহত্তর; কিন্তু পূর্ণ বয়স্কের ইহার বিপরীত। জন্মাইবার ১০ দিনের মধ্যে ফোরামেন ওভেলি ও ডক্টাস্ আর্টিরিয়োসাস্ প্রায় বন্ধ হইয়া যায়। ও তৎপরে বাম গহ্বরের প্রাচীরের স্থূলতা শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধিপায়; ও উহার গহ্বর ক্ষুদ্র হইয়া থাকে। হৃদপিণ্ডের গতি সাধারণতঃ দ্রুত।

স্নায়ুমণ্ডল—মস্তিষ্ক বৃহৎ, কোমল এবং উহার ঔপাদানিক গঠন সকল অসম্পূর্ণ। সদ্য-প্রসূত শিশুর মস্তিষ্কের ওজন প্রায় ৫ আং; কিন্তু স্নায়ুমণ্ডলের পোষণ ক্রিয়া এত অধিক এবং উহার বৃদ্ধি এত শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে যে, দুই বৎসরের মধ্যে মস্তিষ্কের ওজন দ্বিগুন হয়। পূর্ণ বয়স্কের মস্তিষ্কের ওজন ৩।৪ পাউণ্ড। কর্টিকাল অংশে মেডুলারি অংশ অপেক্ষা বর্ণের কোন পার্থক্য নাই; মেনিনজিস সকল অধিক পরিমাণ শোণিতে পূর্ণ থাকে। কশেরুকা মজ্জা ও উহার স্নায়ু মস্তিষ্ক ও তাহার স্নায়ু অপেক্ষা অধিক বিকশিত। পূর্ণ বয়স্কের অপেক্ষা শিশুর মস্তিষ্কে ফস্ফরাস অল্প থাকে।

মূত্র যন্ত্র—যে সকল সন্তানেরা স্তন্যদুগ্ধ পান করে, তাহাদের প্রস্রাবের আধিক্য দৃষ্ট হয়, প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব অল্প ও উহাতে ইউরেট্স্ অধিক পরিমাণে থাকে।

ল্যাক্রিমেল গ্রন্থির কার্য্য দুই মাস পর্য্যন্ত একরূপ বন্ধ থাকে। সদ্য-জাত শিশুর চক্ষু পূর্ণ বিকশিত হইলেও প্রথম কয়েক দিন কিছুই দেখে না; কর্ণ-বিবর অসম্পূর্ণ সুতরাং কিছুই শুনিতে পায় না। নাসিকা ক্ষুদ্র, স্পর্শশক্তি থাকে না; লেরিংস্ ক্ষুদ্র, ৬।১২ মাসের সময় বৃদ্ধি পায়; জননেন্দ্রিয় ক্ষুদ্র।

শৈশব ও বাল্যাবস্থায় নিদান।

শৈশব ও বাল্যকালে যন্ত্র সকল সম্পূর্ণরূপে বিকশিত ও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত না হওয়ায় উহারা অনেক রোগে আক্রান্ত হয়। এই সময়ে রোগ সকল অজ্ঞাতসারে শরীরে প্রবেশ করে, এবং উহারা কঠিনও হইয়া থাকে। রোগে যন্ত্র সকল শীঘ্র শীঘ্র পরিবর্ত্তিত হয়। নূতন লক্ষণ সকল শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ পায়। অন্যান্য যন্ত্র ক্রমশঃ আক্রান্ত হয়। সেই জন্যই আমরা শৈশবকালে রোগের আধিক্য দেখিতে পাই। জৈবনিক শক্তি সর্ব্বদাই সশক্ত। শোণিত-প্রবাহ দ্রুত ও প্রবল। ভিন্ন ভিন্ন তন্তুতে প্রচুর পরিমাণে শোণিত প্রবাহিত হয়। সেই জন্য প্রদাহ লক্ষণাক্রান্ত রোগ সকল অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। রুধির ও লস্ফ সহজেই স্ব স্ব প্রণালী হইতে বহির্গত হয়। প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া প্রবল ও বিপজ্জনক। স্নায়ুমণ্ডল সহজেই উত্তেজিত হইয়া থাকে; সুতরাং স্থানিক ও দৈহিক রোগ সকল সমগ্র শরীরে বিশেষ রূপে কার্য্য করে। সেইজন্য শিশুর অতি সামান্য রোগও তুচ্ছকরা উচিত নহে। শোণিত-প্রবাহ যন্ত্র ও স্নায়ুমণ্ডলের কার্য্যকরী শক্তি অধিক বলিয়া শিশুরা অনেক রোগ হইতে আরোগ্য হইতে পারে। পূর্ণ বয়স্কদিগের সেরূপ রোগ হইলে প্রায় আরোগ্য হয় না।

শিশুদের শ্বাস প্রশ্বাস পরিপাক প্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও চর্ম্ম সর্ব্বদাই রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগ এক স্থানে আবদ্ধ না হইয়া দূরস্থ যন্ত্র ও বিধানে ব্যাপৃত হয়। এইরূপে চর্ম্ম, পরিপাক প্রণালী, শ্বাস প্রণালীতে ক্রমে ক্রমে উৎপন্ন হইয়া থাকে। সেই জন্য অনেক স্থলে শিশুদিগের চর্ম্মরোগ, বিবেচনার সহিত বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা বন্ধ করিতে চেষ্টা করিবে। ফেরিংস ও গলদেশের প্রদাহ ইসোফেগাসে সঞ্চারিত না হইয়া বরং লেরিংস ও ট্রেকিয়াতে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। শৈশব অবস্থায় অধিকাংশ চর্ম্মরোগ পাকস্থলীর অসুস্থাবস্থা, অপরিচ্ছন্নতা, ও স্থানিক উগ্রতা প্রয়োগের ফল। পূর্ণবয়স্কের ধমনীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ৭৫ বার, ও শ্বাস প্রশ্বাসের গতি ১৬।১৮ বার। শিশুর শ্বাস প্রশ্বাসের গতি ৪০।৮০ পর্য্যন্ত হইতে পারে। কিন্তু ধমনীর স্পন্দন ১২০।১৪০ এর অধিক হয় না। শ্বাস প্রশ্বাসের গতির দ্রুতত্ব দৌর্ব্বল্যের চিহ্ন। আকর্ণন শব্দ, শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ প্রায়ই ক্ষীণ; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুকোষ সকল সহজে প্রসারিত হয় না। ফুসফুসের ও বক্ষ প্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতাই ইহার কারণ, সেই জন্য ফুসফুসের রোগে অনেক সময় বায়ুকোষ সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। পরিপাক-প্রণালী সহজে রোগাক্রান্ত হয়। অল্প, অধিক বা অনুপযুক্ত খাদ্য, বাহ্যোত্তাপের পরিবর্ত্তনে আর্দ্র ও অপরিষ্কার বায়ু সেবনে সহজেই অ্যাপথি, বমন, ভেদ, উদরাধ্মান ও উদরে বেদনা এবং প্রবল, নূতন অথবা পুরাতন প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে। মেসেন্টিক গ্রন্থির প্রদাহও ইহার কারণ; গ্রন্থি সকলের বিবর্দ্ধন ও জান্তব পরিবর্ত্তন হইয়া উদর স্ফীত ও পোষণ ক্রিয়া হ্রাস হয়; কখন কখন প্যানাক্রিয়াসে টিউবার্কল্ সঞ্চয় হয়; শিশুদিগের অনুপযুক্ত

খাদ্য (বিশেষতঃ নিম্নশ্রেণির লোকের মধ্যে) অনেক রোগের কারণ হইয়া থাকে। এইরূপ খাদ্য অনেক সময় আগন্তুক পদার্থের ন্যায় উগ্রতা উৎপাদন করিয়া থাকে ও সহজেই বিশ্লিষ্ট হইয়া নানা অম্লস্থকর বাষ্প উৎপাদন করে ও তদ্দ্বারা অন্ত্রের পেশী প্রাচীরের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া উদরাময় উপস্থিত হয়। উদরাময়ে যে কেবল অজীর্ণ খাদ্য নির্গত হয় তাহা নহে, কিন্তু কতক পরিমাণে জীর্ণ খাদ্যও নির্গত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত পাকস্থলী ও সমস্ত অন্ত্রের সহিত মস্তিষ্ক বা স্নায়ু মণ্ডলের বিশেষ সম্বন্ধ আছে। অনেক সময় অন্নবহা প্রণালীর রোগ-হেতু স্নায়ুমণ্ডলের রোগ প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়ার দ্বারা উপস্থিত হয়। ইহাতে মস্তিষ্ক শোণিত-প্রবাহ সহজেই পরিবর্ত্তিত হইয়া শৈরিক রক্তাধিক্য উৎপন্ন করে; প্রদাহ আক্ষেপ ও একপ্রকার কৃত্রিম হাইড্রোকেফেলাসও হইতে পারে।

মূত্রযন্ত্রের রোগ সকল বাল্যকালে অতি অল্প দেখা যায়। উহা তত কঠিনও হয় না। পরিপাক যন্ত্র সকলের বিকার বশতঃ মূত্রাধিক্য হইতে পারে ও মূত্রের অবস্থারও পরিবর্ত্তন হইতে পারে। বাল্যকালে স্কারলেটিনা অধিক হয় বলিয়া সময়ে সময়ে অ্যাকিউট্ নেফ্রাইটীস্ ও অ্যালবুমেনরিয়া দেখা যায়। শৈশব ও বাল্যকালে অনেক সময় পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইয়া থাকে। উহা কেবল অভ্যাস বশতঃ অথবা স্নায়বীয় উগ্রতা, অধিক পরিমাণে মূত্র উৎপন্ন হওয়া, মূত্রস্থালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অস্বাভাবিক উগ্রতা বা অন্ত্রের নিম্নাংশে কৃমি বা অন্য কোন পদার্থের উগ্রতা প্রভৃতি কারণে ঘটে। বাল্যকালে লিম্ফ্যাটিক গ্লাণ্ড ও প্রণালী সকল শীঘ্র বৃদ্ধি পায় ও অনবরত কার্য্য করিয়া থাকে; সেই

জন্য আমরা লোষিকা গ্রন্থির বৃদ্ধি ও প্রদাহ দেখিতে পাই। ষ্ট্রুমাস রোগ, মেসেণ্ট্রিক ও ব্রঙ্কিয়াল গ্রন্থির টিউবার্কল্ রোগ প্রায়ই দেখা যায়। শৈশবকালে যন্ত্রের বিকাশের দ্রুতত্ব এবং উহার কার্য্যকরী শক্তির প্রাবল্য অনুসারে উহা রোগগ্রস্থ হইয়া থাকে।

শৈশব ও বাল্যাবস্থার খাদ্য নিরূপণ।

খাদ্য ও পরিধান সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ আলোচনা করা অতীব আবশ্যক বোধে আমরা এ বিষয়ের অবতারণা করিলাম।

যে সমস্ত পদার্থ উদরস্থ হইলে শরীরের ক্ষতিপূরণ বৃদ্ধি ও বিকাশ, জীর্ণ সংস্কার ও উত্তাপ রক্ষা সুচারুরূপে নির্ব্বাহ হয়, তাহাই উপযুক্ত খাদ্য। অজ্ঞ মনুষ্যের পক্ষে স্বভাবের অনুকরণ করাই শ্রেয়ঃ। স্তনদুগ্ধ শিশুর পক্ষে যে প্রশস্ত খাদ্য, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। ইহাতে আমরা খাদ্যের এই কয়েকটী অংশ দেখিতে পাই। ১ম, এক প্রকার পনিরময় পদার্থ; ২য়, শর্করা; ৩য়, তৈলময়, পদার্থ; ৪র্থ, জল; ৫ম, কতকগুলি ধাতব ও উপধাতব পদার্থ। বয়স্কদিগের পক্ষে উপযোগী খাদ্য এইরূপ গুণসম্পন্ন হওয়া আবশ্যক।

স্তনদুগ্ধে এলবুমেন্ জাতীয় পদার্থ শতকরা ৪ ভাগ, মেদময় পদার্থ ২ৡ ভাগ, শর্করা ৪ ভাগ, লাবণিক ½ ভাগ এবং জল ৮৮ৡ ভাগ আছে। বয়সের বৃদ্ধি অনুসারে খাদ্যের এই সকল অংশের বৃদ্ধির আবশ্যক। প্রৌঢ়ের সহিত ১০ বৎসরের বালকের শরীরের ওজনের তুলনায় ৩ গুণ মেদময় পদার্থ ও কার্ব্ব-

হাইড্রেট্ এবং ৬ গুণ এল্‌বুমেনজাতীয় পদার্থ তাঁহাদের শরীরের শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি ও ক্ষতি পূরণার্থে প্রয়োজন হয়। শিশুদের স্বাভাবিক সঞ্চালন স্বভাব ও শ্বাসক্রিয়ার গতির আধিক্য ইহার অন্যতম কারণ।

দুগ্ধ সকল বয়সের উপযোগী খাদ্য নহে। কোন প্রৌঢ়ের জীবন ধারণ করিতে হইলে প্রত্যহ ৬।৭ সের প্রয়োজন হয়, কিন্তু ইহাতে যে পরিমাণে মেদময় পদার্থ থাকে তাহা সহজে পরিপাক হয় না। পরিপাক হইলেও শারীরিক যন্ত্রের অতিশয় বৃথা পরিশ্রম করিতে হয়। সুতরাং কোন এক জাতীয় পদার্থ দ্বারা কোন মনুষ্য জীবন ধারণ করিতে পারে না। কোন প্রাণীকে বহু দিন ধরিয়া এইরূপ এক শ্রেণীর খাদ্য দ্বারা জীবন ধারণ করিতে হইলে তাহার স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়। তদ্রূপ যদি শিশু স্তনদুগ্ধের পুষ্টিকারক গুণের হ্রাস হয় অথবা গো, ছাগল, গর্দ্দভ প্রভৃতি চতুষ্পদ জন্তুর দুগ্ধে যথা পরিমাণে জল মিশ্রিত করা না হয়, তবে শিশুর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া থাকে। লাবণিক পদার্থ প্রধানতঃ লাইম, সোডা ও পটাশ প্রভৃতির মিশ্র পদার্থ শারীরিক ক্রিয়ার নির্ব্বাহার্থে বিশেষ আবশ্যক। ইহা ব্যতীত স্তনদুগ্ধ সুচারুরূপে উৎপন্ন হয় না। ফল এবং অন্যান্য আহারীয় উদ্ভিদ ব্যতিরেকে তাহাদের স্বাস্থ্য রক্ষা হয় না। এবং দুগ্ধ যথাপরিমাণে উৎপন্ন হয় না।

স্ত্রীলোকের দুগ্ধের সহিত গাভী দুগ্ধের তুলনা করিলে, দেখিতে পাওয়া যায় যে, গো-দুগ্ধে কঠিন অংশ বিশেষতঃ মেদময় পদার্থ ও এল্‌বুমেন অধিক পরিমাণে থাকে। অনেকেই মনে করেন গর্দ্দভের দুগ্ধ স্ত্রী দুগ্ধের সমতুল্য, কিন্তু ইহা ভ্রম। গর্দ্দভের দুগ্ধে

জলীয়াংশ শর্করা এবং লাবণিক পদার্থ অধিকাংশ থাকে এবং মেদময় ও এল্‌বুমেন জাতীয় পদার্থ অল্প দৃষ্ট হয়; তথাচ যে সকল শিশুরা গো-দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না, তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। সুস্থ শিশুকে গর্দ্দভ দুগ্ধে জীবন ধারণ করিতে হইলে মাতৃ-দুগ্ধ অপেক্ষা ৩ গুণ প্রয়োজন হয়। কিন্তু ইহাতে যে অধিক পরিমাণে লাবণিক পদার্থ ও শর্করা থাকে তাহাতে অপকার করে। যদিও গো দুগ্ধে কঠিন পদার্থ সকল স্তনদুগ্ধ অপেক্ষা অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়, তথাচ ইহা অধিকাংশে স্তনদুগ্ধের ন্যায়। ছাগ-দুগ্ধে এল্‌বুমেন জাতীয় ও লাবণিক পদার্থ অত্যন্ত অধিক থাকে, সেই জন্য অনেক স্থলে ইহা উপযোগী নহে। যদি ইহার দুগ্ধ ব্যবহার করিতে হয়, তাহা হইলে ছাগলের আহারের বিষয় লক্ষ্য রাখা ও উহাকে বাঁধিয়া চরিতে দেওয়া আবশ্যক। গো-দুগ্ধ ঈষৎ অম্লাক্ত। যে দুগ্ধে লিট-মাস্ কাগজ ঘোর লাল হয় তাহাতে উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এরূপ দুগ্ধ শিশুদের ব্যবহারোপযোগী নহে। দুগ্ধে খড়িমাটী থাকিলে লিটমাস্ কাগজে কোন পরি-বর্ত্তন হয় না। রোগগ্রস্ত গাভীর দুগ্ধ ক্ষারাক্ত হয়। স্তনদুগ্ধ ক্ষারাক্ত, তজ্জন্য গো-দুগ্ধ ব্যবহারের পূর্ব্বে কিঞ্চিৎ চুনের জল মিশাইয়া লইবে। একটী শিশুর কত পরিমাণে দুগ্ধ প্রয়োজন তাহা পারিসে পরীক্ষাসিদ্ধ হইয়াছে। ৩ মাসের শিশু প্রতিদিন স্তনপানের সময় প্রায় এক পোয়া দুগ্ধ গ্রহণ করিয়া থাকে। এইরূপ দিবসে ৫ বারে ৫ পোয়া দুগ্ধ গ্রহণ করে।

ডাক্তার মিগস্ পেপার বলেন যে, ২।৩ দিনের শিশু প্রতিবার ১ আউন্স করিয়া ২৪ ঘণ্টায় ১০ আউন্স দুগ্ধ গ্রহণ করিয়া

থাকে। ১৫ দিনের শিশু প্রতিদিন ১৫ আউন্স দুগ্ধ পান করিয়া থাকে। ১ মাসের শিশু প্রতিদিন ১৫ ছটাক দুগ্ধ গ্রহণ করে। ২ মাসের শিশু প্রতিদিন ৮ বারে ১ সের দুগ্ধ সেবন করে। তিন মাসের শিশু ১৮ হইতে ২১ ছটাক দুগ্ধ সেবন করিয়া থাকে।

দিবসে ৩ঘণ্টা অন্তর এবং রাত্রিতে ২বার দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে। বয়সের বৃদ্ধির সহিত প্রত্যেক বারে এক পোয়া, প্রাতঃকাল ৬টা হইতে রাত্রি ১০টা পর্য্যন্ত ৫বার এবং অধিক রাত্রে একবার দিবে। ২০ হইতে ২৪ ছটাক দুগ্ধ সেবন করিতে দিবে। তিন মাসের পর খাদ্যের পরিমাণ অধিক বৃদ্ধি করতঃ উহাতে পুষ্টিকারিতার বৃদ্ধি করা একান্ত প্রয়োজন।

প্রথম মাসের শেষে স্তনদুগ্ধে জলীয়াংশ ও শর্করার হ্রাস হয়। ৪ মাস পর্য্যন্ত কঠিনাংশ ও ৬ মাস পর্য্যন্ত মেদময় পদার্থ বৃদ্ধি পায়। লাবণিক পদার্থ প্রথমে অল্প বৃদ্ধি পায় পরে হ্রাস হয়।

দন্তোদ্গমনের পূর্ব্বে সাধারণতঃ ছয় মাসের পূর্ব্বে কোন প্রকার শ্বেতসারময় পদার্থ দেওয়া উচিত নহে, কিন্তু এই সময়ের পর হইতে ক্রমশঃ অল্প অল্প করিয়া এরারুট, বালি প্রভৃতি শ্বেতসারময় পদার্থ দেওয়া আবশ্যক। সাধারণতঃ শিশুদের জল সম্বন্ধে কার্পণ্য করা হয়, ভ্রম সংস্কারই ইহার মূল। বলিতে কি, শিশুর আকৃতির সহিত তুলনায় যুবক ও প্রৌঢ়ের অপেক্ষায় অধিক পরিমাণে জলের আবশ্যক হয়। শরীরের প্রয়োজনাধিক জলপান করিলে কোন অনিষ্ট হইতে পারে না। কিন্তু অল্প পরিমাণ জলে অনেক কু-ফল হইয়া থাকে। ইহারি অভাবে পুষ্টিক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহ হয় না এবং খাদ্য সকলও উত্তমরূপে দ্রবীভূত হয় না। অধিকন্তু ক্ষয়প্রাপ্ত তন্তু প্রয়োজন-

মত তরল না হওয়ায় মূত্রযন্ত্র, চর্ম্ম, বায়ুকোষ ও অন্ত্রের দ্বারা উহা সর্ব্বতোভাবে নির্গত হয় না।

পরিধান সম্বন্ধে আমরা শিক্ষা নামক পুস্তকে যাহা বলিয়াছি, তাহারই কিঞ্চিৎ এস্থলে উদ্ধৃত করা গেল। ভূমিষ্ঠ হইয়া ৩।৪ ঘণ্টা কোন আহার না করিলে শিশুর কোন অনিষ্ট হয় না, কিন্তু উক্ত কাল যদি শিশু অনাবৃত থাকে, তাহা হইলে বিশেষ ক্ষতি হয়। যদিও আমরা উষ্ণপ্রধান দেশে বাস করি, তথাচ আমাদের সদ্য-প্রসূত শিশুগণ শীত সহ্য করিতে নিতান্ত অক্ষম। কিন্তু দুঃখের বিষয়, এই বিষয়েই আমাদের সর্ব্বাপেক্ষা অধিক শৈথিল্য প্রদর্শন করা হয়। অগ্নির উত্তাপ দিয়া শিশুর দৈহিক উত্তাপ সমান রাখা যায় না; সুতরাং একবার উত্তাপ ও একবার শীতল হওয়া অপেক্ষা প্রয়োজনীয় বস্ত্র দ্বারা সমান উত্তাপ রক্ষা করাই শ্রেয়ঃ। ইহা এক প্রকার প্রমাণিত হইয়াছে যে, শরীরের উত্তাপ নষ্ট হইয়াই খর্ব্বতা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

এই উত্তাপ রক্ষার্থে খাদ্যের কোন্ কোন পদার্থের সহিত অম্লজান সংযোগ আবশ্যক এবং যে পরিমাণে বিকীরণ দ্বারা শরীরের উত্তাপ নষ্ট হয়, সেই পরিমাণে খাদ্যের প্রয়োজন; কিন্তু পাকস্থলী ও খাদ্য জীর্ণকারক অন্যান্য যন্ত্রের খাদ্য পরিপাক করিবার সীমা আছে। উত্তাপ উৎপন্ন করিবার জন্য অধিক পরিমাণে খাদ্যের ব্যয় হয়। এরূপ হইলে শরীরের জীর্ণসংস্কার ও তন্তু নির্ম্মাণার্থে অতি অল্পই অবশিষ্ট থাকে। এরূপ স্থলে শরীরের বৃদ্ধি হ্রাস, উহার উপাদানের নিকৃষ্টতা অথবা উভয়বিধ অনিষ্ট সাধিত হয়। এতদ্দ্বারা আমরা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হই যে, বস্ত্র আমাদের এক প্রকার খাদ্য; কেননা উত্তাপ-উৎ-

পাদক খাদ্যের অভাব কিয়ৎপরিমাণে বস্ত্রের দ্বারা পূরণ হয়, এবং আমরা দেখিতে পাই যে, বস্ত্রের অভাব হইলে অধিক পরিমাণে খাদ্যের প্রয়োজন হয়।

ডাঃ লেম্যান্ বলেন যে, শিশুর শরীরের গুরুত্ব অনুসারে বয়স্কদিগের অপেক্ষা দ্বিগুণ কার্ব্বনিক এসিড শরীর হইতে নির্গত হয় অর্থাৎ দেড় মণ ওজনের মনুষ্যের শরীর হইতে যদি ছয় সের কার্ব্বনিক এসিড নির্গত হয়, তাহা হইলে দশ সের ওজনের শিশুর শরীর হইতে এক সেরের পরিবর্ত্তে দুই সের নির্গত হয়। যে পরিমাণে উত্তাপ উৎপন্ন হয়, সেই পরিমাণে কার্ব্বনিক এসিড নির্গত হয়। সুতরাং শিশুসন্তানদিগের স্বভাবতঃ উত্তাপ রক্ষার জন্য দিগুণ বস্ত্র ও খাদ্যের প্রয়োজন। কিন্তু দুঃখের বিষয় অজ্ঞতা হেতু পিতা মাতাকে অপেক্ষাকৃত অধিক বস্ত্রাবৃত দেখা যায় এবং সন্তানেরা অতি সামান্যরূপে আচ্ছাদিত হয়। সকলের ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, উত্তাপ উৎপন্ন জন্য যে প্রত্যেক ছটাক খাদ্য ব্যয় হয়, তাহা শরীরের পুষ্টি ও গঠনের পক্ষে অভাব হয়। চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, এই সকল বিষয় জনক, জননী ও অন্যান্য পরিবারবর্গকে উত্তমরূপে হৃদয়ঙ্গম করিয়া দেওয়া। আহার পরিধান ও বিশুদ্ধ বায়ুর বিষয় লক্ষ্য রাখিলে অকালমৃত্যু হইতে অনেক শিশু রক্ষা পায়, এবং পিতামাতাদিগকে অনেক শোক দুঃখ সহ্য করিতে হয় না।

শিশুদের রোগের সাধারণ পরীক্ষা—দর্শনেন্দ্রিয় দ্বারা শিশুদের রোগ যতদূর সম্ভব তাহার জ্ঞান প্রথমতঃ লাভ করিতে হইবে। পরে আমাদের হস্তাদি ও ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা ঐ জ্ঞান পরীক্ষা করিয়া লইতে হয়। শিশুদের নিদ্রাবস্থা

পরীক্ষার প্রশস্ত সময়, কেন না, সেই অবস্থায় উহাদের ধমনী ও শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র প্রভৃতি উত্তেজনা বিহীন থাকে। নিম্নলিখিত বিষয় সকলের প্রতি আমরা প্রথমতঃ লক্ষ্য রাখিব।

প্রথমতঃ শরীরের অবস্থান (Posture), উহা স্বাভাবিক কি অন্য প্রকার। ২য়—মুখের ও ওষ্ঠ অধরের বর্ণ, মলিন, লোহিত বা নীল কিনা। ৩য়—চর্ম্ম, শুষ্ক কি আর্দ্র। ৪র্থঃ—মুখের ভাব (Expression)। ৫মঃ—কোন প্রকার কষ্ট প্রকাশক শব্দ (moaning), চমকিয়া উঠা, হস্ত পদাদির আক্ষেপ, দন্তের কড়-মড়ি শব্দ, নাসারন্ধ্রের সম্প্রসারণ, চক্ষু মুদ্রিত বা উন্মিলিত, শ্বাস প্রশ্বাসের গতি, ফণ্টেন্যালিস্ প্রসারিত বা কুঞ্চিত, উহাতে ধমনীর স্পন্দন প্রভৃতি আছে কিনা দেখিবে।

প্রথম তিন বৎসর ধমনীর স্পন্দন মিনিটে ৯০।১৩০ বার; তিন বৎসরের পর ১০০ বারের উপর নহে।

সুস্থ শিশু ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রায় ২০ ঘণ্টা ঘুমাইয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস ২ মাস হইতে ২ বৎসর পর্য্যন্ত ৩৫ বার। ২ বৎসর হইতে ৬ বৎসর পর্য্যন্ত ২৩ বার। শৌচ, হরিদ্বর্ণ ও দিবসে ৩।৪ বার হওয়া উচিত। ২ মাসের পূর্ব্বে শিশুরা বালিস হইতে মাথা উঠাইতে পারে না। ৪।৫ মাসের নিম্নে বসিতে পারে না। ইহাদের আকর্ষণ শক্তি পশ্চাৎদিকেই সুবিধাজনক।

মুখের ভাব—মাস্তিষ্ক রোগে, মুখের উপর অংশে পরিবর্তন লক্ষিত হয়। যথা, ভ্রূর উপর কুঞ্চিত, মস্তক চারিদিকে ঘুরাইয়া থাকে, একদিকে চাহিয়া থাকে অথবা দৃষ্টির কোন অভিপ্রায় লক্ষিত হয় না। ২য়তঃ—হৃদপিণ্ড ও বায়ু কোষের রোগে মুখের

মধ্যাংশের পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। যথা, নাসারন্ধ্র ঘন ঘন প্রসারিত হয়, মুখের চতুর্দ্দিকে ও চক্ষুর নিম্নে নীল রেখা দৃষ্ট হয়। উদর গহ্বরের পীড়ায় মুখের নিম্নাংশের পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। কপোলদেশ (cheeks) বিবর্ণ, গহ্বরযুক্ত বা বসিয়া যায়, অথবা কুঞ্চিত হয়, ওষ্ঠাধর বিবর্ণ ও কালিমাযুক্ত। মুখগহ্বর উপর দিকে যেন উত্তোলিত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত অন্যান্য অঙ্গভঙ্গী দৃষ্ট হয়, মস্তিষ্ক রোগে,রোগী মস্তকে হাত দেয়, চুল ছিড়ে বা বালিসে মাথা ঘসে। উদরের রোগে পা মুড়িয়া পেটের উপর রাখে, মুখের ভাব যাতনা সূচক। রোগী কাপড় খুটিতে যায়। শ্বাস্ প্রশ্বাসের কষ্টে গলায় হাত দেয়, গলা যেন ছিড়িতে যায়, অথবা মুখের মধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করে।

৩।৪ মাসের পূর্ব্বে শিশুদের চক্ষে জল থাকে না, লালা ৩ মাসের সময় দেখা যায়। ২—৭ বৎসর পর্য্যন্ত ক্রন্দনে চক্ষের জল নির্গত হওয়া শুভ লক্ষণ। শ্বাস কৃচ্ছ্রতায় রোগী বসিয়া থাকে। টুবাকুলার্ মেনিঞ্জাইটীস্ রোগের শেষ অবস্থায় এবং অন্য কোন কোন প্রকার মস্তিষ্ক রোগে, রোগী এক পাশে শুইয়া হস্তপদ গুটাইয়া রাখিয়া থাকে।

জিহ্বা পরীক্ষা—১। সাদা ছানার ন্যায় দাগযুক্ত ময়লা জিহ্বা, অজীর্ণ ও অম্লের উগ্রভাব লক্ষণ। ২। লাল, শুষ্ক, উত্তপ্ত জিহ্বা মুখগহ্বর ও পাকস্থলী প্রভৃতির প্রদাহের লক্ষণ। ৩। জিহ্বা ও গলার অভ্যন্তর দিকে ক্ষত, তাচ্ছলত্তা ও পুষ্টির অল্পতার লক্ষণ। ৪। বিবর্ণ, কোমল চ্যাপ্টা, দাঁতের দাগযুক্ত জিহ্বা, দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ। ৫। সাদা ময়লাযুক্ত জিহ্বা জ্বরে দৃষ্ট হয়। ৬। হরিদ্রাবর্ণ ময়লাযুক্ত জিহ্বা, যকৃত

বা পাকস্থলীর অধিক দিনের রোগে দৃষ্ট হয়। ৭। কটা বর্ণ বা ঈষৎ কৃষ্ণ বর্ণ জিহ্বা বিকারের (Typhoid) লক্ষণ।

শরীরের তাপ—ভুমিষ্ঠ হইবার প্রথম চব্বিশ ঘণ্টায় ১০০'৪ ফাঃ, তৎপরে ৯৮ ফাঃ হইতে ৯৯'৪ ফাঃ; ১০০ উপর ও ৯৭ ফাঃ নিম্নে অস্বাভাবিক বলিয়া জানিবে। ধমনীর গতি অপেক্ষা শরীরের উত্তাপ শিশুরোগে বিশেষ পরিচালক। দিবসের ভিন্ন ভিন্ন প্রহরে তাপের হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায়। রাত্রি ২টার সময় সর্ব্বাপেক্ষা অল্পতাপ লক্ষিত হয়, ১—২ ডিগ্রির তারতম্য হইয়া থাকে। তরুণ রোগে ও প্রদাহে সন্ধ্যাকালীন তাপের হ্রাস হওয়া শুভ লক্ষণ। কিন্তু কখন কখন তাপের হ্রাসের সহিত শরীরের অস্থিরতা বৃদ্ধি পায় এবং ধমনীর গতি চঞ্চল ও ক্ষীণ হয়। এসকল লক্ষণ বিপদ জনক।

শৈশব ও বাল্যাবস্থায় ঔষধ সকলের সাধারণ আময়িক প্রয়োগ ও মাত্রা নিরুপণ।

শিশু সন্তানদিগের আভ্যন্তরিক ঔষধ সকল যাহাতে গুণের পরিবর্ত্তন না হইয়া সহজে গ্রহণ করা যায় সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

শিশুদিগকে আমরা চর্ম্ম, পাকস্থলী ও বায়ুকোষের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করি; চর্ম্মে আমরা নিম্নলিখিত উপায়ে ঔষধ ব্যবহার করি (১) (Inunctions) অনেক স্থলে সাবধান পূর্ব্বক অনবরত চর্ম্মে তৈল ও মেদময় পদার্থ ঘর্ষণ করিয়া শারীরিক ওজন বিশেষ রূপে বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। তৈল ঘর্ষ-

গের পূর্ব্বে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান প্রয়োজন। উদ্ভিদজাত তৈল অপেক্ষা জান্তব তৈল বা মেদ বিশেষ ফলপ্রদ। ধৈর্য্য ও সহিষ্ণুতা থাকিলে কার্য্য সিদ্ধ হয়। শরীর ক্ষয় প্রাপ্ত হইলে ও চর্ম্ম শুকাইলে ইহাতে উপকার হয়। বেনজোয়েটেড লার্ড বা বেনজোয়েটেড মেষমেদ সহজে পচিয়া যায় না। মেদ দ্বারা শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হয়। হাম বসন্ত প্রভৃতি ইরাপটিভ্ জ্বরে চর্ম্মের উগ্রতা ও উত্তাপ নাশ করিয়া উপকার করে। চর্ম্মের উগ্রতা হ্রাস হইলে শোণিত প্রবাহের উত্তেজনা চলিয়া যায়। হৃদ্‌পিণ্ডের গতি মন্দ হয়, ভসোমোটর স্নায়ু শক্তি বৃদ্ধি পায়; সুতরাং তন্তু সকলে অপেক্ষাকৃত অল্প শোণিত প্রবাহিত হয় এবং সেই পরিমাণে অম্লজান সংযোগ ও হ্রাস হয়। যে সকল জ্বরে উত্তাপ হ্রাস করা প্রয়োজন হয়, তথায় ইহা অবাধে প্রয়োগ করা যায়। এইরূপ স্থলে মেদ প্রয়োগের পর কার্ব্বনেট অব সোডা দ্রব দ্বারা চর্ম্ম স্পঞ্জ দ্বারা পুঁছাইয়া লইবে। ঐ ক্ষার দ্রব দ্বারা স্পঞ্জ করিলে স্নায়ুবীয় রোগের বা অধিক জ্বরের উগ্রতায় যথা পেশী সকলের আক্ষেপে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। জলে যে পরিমাণে ক্ষার দ্রব হয় তাহা লইয়া ২ হইতে ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। পুরাতন রোগে দিবসে দুইবার ব্যবহার করিবে। ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের মলম উপদংশ প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন রোগে মর্দ্দনরূপে ব্যবহার অনেক দিন হইতে চলিয়া আসিতেছে। গ্রন্থি-বৃদ্ধি ও গলগণ্ড ও প্লীহা বৃদ্ধিতে রেড অয়েণ্টমেণ্ট অব মারকারি বিশেষ উপকারী।

স্নান। ইহা স্নায়ু ও শোণিত প্রণালীর বলকারক। উষ্ণ প্রধান দেশে সদ্যজাত শিশুকে প্রত্যহ অথবা একদিন অন্তর

স্নান করাইবে। শারীরিক উত্তাপের ন্যায় উত্তপ্ত জলে ১০।১৫ মিনিটের মধ্যে স্নান ও পরিধান সমাপন করিবে। গৃহের দ্বার বন্ধ রাখিবে। ক্রমে শিশুর বয়োবৃদ্ধির সহিত শীতল জল ব্যবহার করিবে। শীতপ্রধান দেশে প্রথম দন্ত উদ্গমনের পর হইতেই প্রত্যহ শীতল স্পঞ্জ বাথ দিবে। বর্ত্তমান সময়ে জ্বরে ও প্রদাহে স্নান চিকিৎসার মধ্যে প্রধান স্থান অধিকার করিয়াছে। আমাদের দেশে সুস্থ শরীরের শিশুদের স্নান সম্বন্ধে যেরূপ বিরুদ্ধ সংস্কার, তাহাতে রোগে স্নানের ব্যবস্থা দেওয়া সহজ ব্যাপার নহে। জবে স্পঞ্জ করিলে শারীরিক উত্তাপ জলকে বাষ্পাকারে পরিণত করিতে ব্যয়িত হয়। উত্তাপ অন্য প্রকার গতিতে পরিণত হয়, বাষ্পে বিকীর্ণ হয়। আমরা সন্তরণ-পটু অনেক লোককে হঠাৎ ডুবিয়া যাইতে দেখি; তাহার কারণ আর কিছুই নহে কেবল তাহার শারীরিক উত্তাপ এত অধিক পরিমাণে হ্রাস হয়, যে পেশি সকল পরিশেষে আক্ষেপিক অবস্থায় আইসে ও ইচ্ছার বশীভূত হয় না। হাইপার-পাইরেক্সিয়া (Hyperpyrexia) উত্তাপাধিক্যে শীতলজলে স্নান বিশেষ প্রয়োজন।

(২) এনডার্মিক (Endermic) রূপে ঔষধ প্রয়োগ শৈশবে কষ্টপ্রদ। প্রয়োজন হইলে ঘড়ির কাচ লাইকার এমনিয়া দ্বারা আর্দ্র করিয়া যে স্থানে ব্লিষ্টার করা আবশ্যক তাহার উপর বসাইবে, অথবা ষ্ট্রং কার্বলিক এসিড তুলি করিয়া লাগাইয়া দিবে। পরে ফোস্কা উঠিয়া যাইলে ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

(৩) হাইপোডার্মিক (Hypodermic) রূপে ইহা ব্যবহারের পক্ষে অনেক প্রতিবন্ধক আছে। ইহাতে যন্ত্রণা, বিপদ ও পর-

বর্ত্তী ফল স্বরূপ নানা প্রকার উপসর্গ আসিতে পারে। বিশেষ সাবধান হইলেও ৩ বৎসরের পূর্ব্বে ইহা ব্যবহার করা উচিত নহে। কেবল স্থানিক যন্ত্রণা যথা কর্ণশূল প্রভৃতিতে এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ইথার হাইপো-ডার্মিক রূপে ব্যবহার প্রয়োজন হয়, জীবনী শক্তির অবসাদ হইলে যথা টাইফয়েড জ্বরে, অন্ত্র হইতে শোণিতস্রাবে, ফুস্-ফুস প্রদাহে হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ হইলে ইহা ব্যবহার করা যায়।

অন্নবহা প্রণালী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ—ইহাই প্রশস্ত পথ, কিন্তু শিশু সন্তানদিগের ঔষধের ব্যবস্থা করিবার সময় চিকিৎসকের ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ঔষধের পরিমাণ ও আস্বাদ যতদূর সম্ভব, যেন বিরক্তিকর না হয়। তরল ঔষধের মধ্যে লিকুইড একষ্ট্রাক্ট, গাঢ় টিংচার (Concentrated) ও সহজে দ্রবণীয় ঔষধ ব্যবহার করিবে। রোগীর শারীরিক বিশেষত্ব (Idiosyncrasy) হেতু ঔষধের ক্রিয়ার বিশেষ তারতম্য দেখা যায়। পরিপাক প্রণালীতে প্রধানতঃ চারি প্রকার ঔষধ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য করে; (১) বলকারক তিক্ত ঔষধ (Bitter tonics) (২) বমনকারক (৩) বিরেচক ও পিত্তনিঃসারক (৪) কৃমিনাশক।

যে সকল ঔষধে ক্ষুধা বৃদ্ধি করে এবং পাকস্থলীকে খাদ্য গ্রহণে উপযোগী করে এবং পেপ্‌টোন্ নির্ম্মাণে সাহায্য করে তাহাই বাল-চিকিৎসায় অনেক সময় প্রয়োজন হয়। তিক্ত বলকারক ঔষধ বালকেরা সহজে পান করে না এবং উহার সেরূপ প্রয়োজনও নাই। নক্সভমিকা ও লিকুঃ একষ্ট্রাক্ট, অব্ হাইড্রাসটিসে অনেক সময় কার্য্য উদ্ধার হয়। পেপ্‌সিনের কোন প্রকার সুরাদ্রব বিশেষ ফলদায়ী হয় না। প্রয়োজন

হুইলে ল্যাক্টোপেপটিন্ বা পেপসিন পাউডার ব্যবহার করিবে। বালকদিগের বলকারকার্য্যে ক্রমাগত কুইনাইন ব্যবহারে অপকার হয়। স্নায়ু মণ্ডলে ইহার কুফল দেখা যায়; কোরিয়া ও অন্যান্য প্রকার স্নায়ুবীয় রোগের উৎপত্তি হয়। ম্যালেরিয়া প্রভৃতি জ্বরে সাময়িক রূপে কুইনাইন ব্যবহারে কোন অনিষ্টের আশঙ্কা করা যায় না। ডাইলিউট নাইট্রিক এসিড্ পাকস্থলী, অন্ত্র, শ্লৈষ্মিক গ্রন্থি, যকৃৎ ও প্যান্‌ক্রিয়াসের ক্রিয়া বৃদ্ধি জন্য বিশেষ উপকারী। অম্লাধিক্যে আহারের পূর্ব্বে এসিডের ব্যবস্থা করিবে।

টাইরোটক্‌সিকন্ (Tyrotoxicon ; Ptomaie) আবিষ্কার অবধি অন্ত্রের শ্লেষ্মাধিক্যে (Catarrhal affection) চিকিৎসার অনেক সাহায্য হইয়াছে। দুগ্ধের দ্বারা উহা অন্ত্রে নীত হইয়া তথায় বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। ঐ রোগে অল্পমাত্রায় করোসিভ সব্লিমেট্, ক্রিয়োসোট, কার্বলিক এসিড্, থাইমল, ক্যালমেল স্যালল, আওডোফরম প্রভৃতি বিশেষ ফলপ্রদ।

নিকোটিন, ইসেরিন্, এট্রোপিন্, ষ্ট্রিকনিন্, পিক্রোটক্‌সিন্ প্রভৃতি অন্ত্রের পেশীর উপর কার্য্য করে; সুতরাং ইহারা ইন্‌টস্‌সসেপ্‌সন রোগে উপকার করে। উত্তেজক ঔষধে বালকদের কোন অনিষ্ট হয় না। উদারাময় ও কলেরায় ইহা পচন নিবারক, ইহা শোষিত হইয়া অন্ত্র ও শোণিত প্রণালী মধ্যে একপ্রকার প্রবাহ স্থাপন করিয়া শোণিতের সিরম বহির্গমন নিবারণ করে।

ন্যাবা (Jaundice) রোগে ফস্‌ফেট্ ও সলফেট্ অব সোডা উপকারী। ক্যালামেল ও গ্রে-পাউডার পৈত্তাধিক্যে যথেষ্ট

ব্যবহার হয়, ক্যালামেল যকৃতে পিত্ত ক্রিয়ার উত্তেজক নহে কিন্তু অবসাদক, সেই জন্যে আমরা পৈত্তাধিক্যে ও ফল পাই। যে সকল ঔষধ পোষণ ক্রিয়া সাহায্য করে, তন্তু নির্ম্মাণ বৃদ্ধি করে এবং সমগ্র শরীরের ভাণ্ডার পূর্ণ করে ও জীবনীশক্তি বৃদ্ধি করে তাহাদের মধ্যে লৌহ, লাইম্, ফস্ফেটস্ ও ফস্ফাইটস্ই প্রধান। সংকোচক লৌহঘটিত ঔষধ যথা সলফেট্, ক্লোরাইড্, নাইট্রেট্ প্রভৃতি, উদ্ভিদ্ অম্লসংযোগে গঠিত লৌহ সল্ট অপেক্ষা বিশেষ কার্য্যকারী ইহাই এক্ষণকার মত, কিন্তু আমরা শেষোক্ত লৌহ ঘটিত ঔষধই বাল-চিকিৎসায় ব্যবহার করি ও ফল পাই।

প্রদাহ ও জ্বর নিবারক ঔষধ সকল—প্রদাহের প্রথম অবস্থা বা রক্তাধিক্য অবস্থা ও দ্বিতীয় বা নিঃস্রাবণ (Effusion Stage) অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ দেওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় ধমনী-সঙ্কোচ আনয়ন আবশ্যক। ইহা দুই প্রকারে সাধিত হয়। প্রথম, শোণিত প্রণালীর সাক্ষাৎ ক্রিয়া ও প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া দ্বারা কার্য্য করে, দ্বিতীয় পচন নিবারক ঔষধ যে সকল উদ্ভিদাণু বৃদ্ধি হেতু প্রদাহ নির্ভর করে, তাহাদেব ক্রিয়া হ্রাস করে অথবা তাহাদিগকে নষ্ট করে।

প্রথমশ্রেণীর ঔষধ—একোনাইট, ডিজিটেলিস, বেরিয়ম, ভিরেট্রম—ভিরেডি, কুইনাইন ও আর্গট।

দ্বিতীয়শ্রেণীর ঔষধ—রক্তমোক্ষণ, লাবণিক বিরেচক, প্রত্যু-গ্রতা[illegible]ধক ঔষধ, ও অল্পাহার।

প্রদাহের দ্বিতীয় বা নিঃস্রাবণ অবস্থার ঔষধ—এল্কালিজ্, ক্লোরাল, পাইলোকার্পিন, পিক্রোটক্সিন্, লাবণিক মৃদু বিরেচক,

এমোনিয়া, পটাস্, সোডা, লিথিয়া, লাইম, মূত্রগ্রন্থি উত্তেজক ও মূত্রকারক।

লাবণিক্ বিরেচক প্রচুর পরিমাণে শোণিতের সিরাম বহির্গত করিয়া শোণিত চাপ হ্রাস করে এবং শোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করে। ক্লোরাল বহিঃস্রাবণ ক্রিয়া (Exudation) বন্ধ করে, কঠিন স্রাবিত পদার্থকে তরল করে এবং তাহাদিগকে বহির্গমনোপযোগী অবস্থায় আনয়ন করে। ক্রুপাস্ নিউমনিয়াতে মস্তিষ্কের বিকার, অনিদ্রা এবং প্রলাপে ইহা বিশেষ উপকারী। পাইলো কার্পিণ প্রদাহ নিঃসৃত পদার্থের শোষণ ও বহির্গমনে বিশেষ সহায়তা করে। ইহার সহিত পিক্রোটক্সিন, কার্য্যের সহায়তা করে। পাইলো কার্পিন প্রত্যহ অনেকবার দিবার আবশ্যক নাই। কখন প্রত্যহ একবার, কখন একদিন অন্তর একবার, কখন বা সপ্তাহে একবার কি দুইবার দিলেই যথেষ্ট হয়। ইহা তরুণ প্রদাহ অপেক্ষা পুরাতন প্রদাহে বিশেষ উপকারী।

জ্বরে উত্তাপাধিক্য, অম্লজান সংযোগের বৃদ্ধিহেতু অথবা উত্তাপ পরিচালক ক্রিয়ার বিকার হেতু ঘটিয়া থাকে। ইহা অধিক পরিমাণে ইউরিয়া এবং কার্ব্বনিক এসিড বহির্গমনে দেখা যায়। ইউরিমিয়া ও জণ্ডিস্ রোগে শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হইয়া থাকে। ইহা অম্লজান সংযোগের হ্রাস হেতু এবং মাইকোজান উৎপন্নের ও হ্রাস হেতু হইয়া থাক।

বালক দিগের অল্প কারণেই শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে (Specific fevers) এবং প্রদাহে উত্তাপ হ্রাস করিলেও রোগের কিছু পরিবর্ত্তন হয় না। সুতরাং এ অবস্থায় উত্তাপ নাশক ঔষধ অল্পই ফলপ্রদ হয়।

শীতল জলে স্নান বালকদিগের উত্তাপ নাশার্থে বিশেষ উপকারী। ১০৩ ফাঃ উপর উত্তাপ হইলে শীতল জলে স্নান দেওয়া যাইতে পারে।

শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ঔষধ প্রয়োগ।

নিম্নলিখিত ঔষধের বাস্প এবং বাস্পীয় পদার্থ সকল শ্বাসনলীর রোগে ব্যবহার হয়।

বাস্প,—অক্সিজন, ওজোন, কম্প্রেসড্ এয়ার (Compressed air), রেরিফায়েড এয়ার (Rarified air), উত্তপ্ত বায়ু, কার্ব্বনিক এসিড, সলফুরেটেড্ হাইড্রোজেন, সলফিউরাস এসিড।

ঔষধ সকলের বাস্প,—পাইরিডিন, ইথিল আইয়োডাইড, ইথিল ব্রোমাইড, আমোডিন, আয়োডোফর্ম্, ব্রোমিন, ক্রিয়েজোট, কার্ব্বলিক এসিড, ইউকেলিপ্টস্, গলথেরিয়া, টার্পেণ্টাইন।

পরিবর্ত্তক ঔষধ,—ইহারা দুই শ্রেণীর।

১। যে সকল যন্ত্রদ্বারা দূষিত পদার্থ সকল বহির্গত হয় তাহাদের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে। যথাঃ—মুত্রকারক, বিরেচক, পিত্ত নিঃসারক, ঘর্ম্মকারক প্রভৃতি।

২। যে সকল ঔষধ, রোগের বীজের উপর কার্য্য করে। যথা, পারদ ঘটিত ঔষধ উপদংশের উপব কার্য্য করে। আইয়োডাইড এনিউরিজমের উপব কার্য্য করে। দৈহিক এবং বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত রোগ সকলেব চিকিৎসায় যে সকল যন্ত্র দূষিত পদার্থে বহির্গত করে তাহাদের ক্রিয়াবৃদ্ধি করা আবশ্যক হয়।

প্রত্যুগ্রতা সাধক ঔষধ—ইহারা তিন শ্রেণীর।

১। রুবিফেকসন ২। ভেসিকেসন ৩। এস্কারটিক।

রুবিফেকসন ঔষধে চর্ম্ম কেবল লাল হয় কিন্তু উহার গঠনের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। ভেসিকেসনে কিয়ৎ পরিমাণে প্রদাহ উৎপন্ন হয় এবং সিরাম ও নিঃসৃত হয় অর্থাৎ ইহাতে ফোস্কা উৎপন্ন হয়। এস্কারটিক ক্রিয়ায় স্লাফ উৎপন্ন হয় এবং তাহারা পড়িয়া গেলে ক্ষত থাকিয়া যায়। বালকদিগের রুবিফেকসন ব্যতীত অন্য প্রকারে প্রত্যুগ্রতা সাধক ঔষধের প্রায় প্রয়োজন হয় না। মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার অল্পক্ষণ রাখিলেই কার্য্য সিদ্ধি হয়। ইহা দ্বারা শোণিত প্রণালী সকল বিস্ফারিত ও পূর্ণ হয়, স্পর্শ স্নায়ু সকলের পরিধি উত্তেজিত হয় তদ্দ্বারা বেদনা কসেরুকা মজ্জায় ও মস্তিষ্কে নীত হয়। পরে প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া দ্বারা পরিধি সীমা স্থিত শোণিত প্রণালী সকল কুঞ্চিত হয়। স্বল্প প্রত্যুগ্রতা দ্বারা ভাসোমোটর শক্তি বৃদ্ধি করে। অধিক পরিমাণ প্রত্যুগ্রতা দ্বারা ভাসোমোটর শক্তির অবসাদ ও অবশেষে ঐ শক্তি নাশ হয়।

আমরা ব্যবস্থা দর্পণের প্রথমেই শৈশব ও বাল্যাবস্থায় ঔষধের মাত্রা নিরূপণার্থে ডাক্তার গরিয়স ও ইয়ংয়ের মত উদ্ধৃত করিয়াছি। শিশুরা অহিফেন অতি অল্প মাত্রা সেবনেই অসুস্থ হইয়া থাকে। ২½ মিঃ লডেনমে তিন দিবসের শিশুর মৃত্যু হইয়াছে। তিন মিনিম লডেনমে ১৪ মাসের শিশুর মৃত্যু হইয়াছে। এবং ৪ মিনিম লডেনমে কয়েক সপ্তাহের শিশুর মৃত্যু হইয়াছে। অহিফেন সাধারণতঃ অল্প মাত্রায় অনিষ্ট উৎপাদন করে বলিয়া অন্যান্য ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে অনেকের

ভ্রমাত্মক মত আছে। অধিকাংশ ঔষধ যথা আর্সেনিক ক্যালমেল, স্কুইল, বেলেডোনা, ইপিকাক্, রুবার্ব্ব, ও অন্যান্য কতকগুলি বিরেচক বালকেরা প্রায়ই পূর্ণবয়স্কদিগের ন্যায় সহ্য করিতে পারে। আমরা এ স্থলে বালকদের যে মাত্রা নির্দ্ধারণ করিব, তাহা অনেকের অত্যন্ত অধিক বলিয়া বোধ হইবে এবং অনেকে হয়ত তাহা মারাত্মক মাত্রা বলিয়া স্থির করিবেন ও আমাদিগকে উপহাস করিবেন। নূতন চিকিৎসক-দিগকে আমাদের মাত্রার পরিমাণানুসারে চিকিৎসা আরম্ভ করিতে অনুরোধ করিতে পারি না। তাঁহাদের পক্ষে প্রথমে অল্প মাত্রা ব্যবহার করাই শ্রেয়ঃ, পরে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারিবেন। এ সম্বন্ধে কয়েকটী খ্যাতনামা চিকিৎসকের মত সংগৃহীত হইল।

ডাক্তার স্যারবুসমার্স্ন বলেন, এক বৎসরের অধিক বয়স্ক সন্তানদিগকে, বয়স্কদিগের ন্যায় বিশেষ বিশেষ ঔষধ সম্বন্ধে কোন বিশেষত্ব (Idiosyncrasy) প্রকাশ করিতে দেখা যায় না। উহাদের শরীরে ঔষধ সকল প্রায় একই রূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। এক বৎসরের অধিক বয়স্ক সন্তানদের মাত্রা অতিশয় অল্প করিবার প্রয়োজন নাই। ৫মিনিম মাত্রায় লাই-কার আর্সেনিক ৬ বৎসর বালকের কোন অপকার করে না। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ডিল ১ মিনিম মাত্রায় সহজেই ২।৩ বৎসরের বালকদিগকে দেওয়া যায়, বমনকারক ও বিরেচক ঔষধ অল্প মাত্রায় কোন ফলই পাওয়া যায় না। বেলেডোনা পূর্ণবয়স্কদিগের ন্যায় বালকেরা সেবন করিতে পারে।

ফদারগিল বলেন, তরুণ রোগে সন্তানদিগকে অবসাদক

ঔষধ অধিক দিন দিবে না। ডায়েরিয়া, সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা দমন করিলে অনেক স্থলে এণ্টারাইটিস হয়। একরূপ ডায়েরিয়ায় সবুজ বর্ণের মল দৃষ্ট হয়। উহা সাধারণতঃ অধিক পরিমাণ স্তন দুগ্ধ পান করিয়া অথবা অপুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ করিয়া হইয়া থাকে। ইহাতে ঔষধের বিশেষ প্রয়োজন হয় না, কেবল অধিক পরিমাণে পুষ্টিকর খাদ্যের আবশ্যক হয়।

দুর্ব্বল ও স্ক্রফুলাগ্রস্থ সন্তানদিগের স্রাবণ রস পরীক্ষা করিলে যদি অম্লাক্ত দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে ক্ষারঘটিত ঔষধ, বিশেষতঃ পটাস ও পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে।

ওয়োরিং বলেন যে,লালা নিঃসরণার্থে সন্তানদিগেরও বৃদ্ধদের ন্যায় অধিক পরিমাণে পারদঘটিত ঔষধ প্রয়োজন হয়। সন্তানদিগের লালা গ্রন্থির সম্পূর্ণ বিকাশ না হওয়া ও বৃদ্ধদের লালাগ্রন্থি হ্রাস হওয়াই ইহার কারণ। সন্তানদিগের বিষ্টার অধিকক্ষণ রাখিলে ক্ষত ও গ্যাংগ্রিণ হইতে পারে। ইলিস্ বলেন, সন্তানদিগের জন্য একবার এক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, মাদক ও উগ্র ঔষধ অতি সাবধানে দিবে। ফেরিকস্ফস্, যেমন সিরপ অব ফসফেট্ অব্ লাইম্, সোডা এবং পটাস (Parish's chemical food) সহজেই শৈশবস্থায় উপকার করে। দৌর্ব্বল্য, রিকেট্স্ ও স্ক্রফুলায় বিশেষ উপকারী। মাদক ঔষধের মধ্যে হায়সিয়েমাই শিশুদের পক্ষে প্রশস্ত। তরুণ প্রদাহযুক্ত রোগের প্রথমাবস্থায় একোনাইট্ বেদনা নাশক ও প্রদাহ নিবারক হইয়া উপকার করে। তিন বৎসর পর হইতে ইহা অধিকতর উপকারী হয়। ডাক্তার ক্লার্ক ঔষধের মাত্রা নির্দ্ধারণার্থে একটী উত্তম নিয়ম আবিষ্কার করিয়াছেন। তিনি রোগীর বয়সানুসারে

ঔষধের মাত্রার ব্যবস্থা না করিয়া কেবল তাহার ওজনানুসারে করিয়াছেন। প্রৌঢ় ব্যক্তির সাধারণতঃ ১৫০ পাউণ্ড ওজন ধরিয়া তাহার ঔষধের মাত্রা ১ গ্রেণ স্থির করিয়াছেন। পরে রোগীর শারীরিক ওজনের পাউণ্ডকে ১৫০ দিয়া হরণ করিতে বলিয়াছেন। যথা—সদ্য-প্রসূত সন্তান ওজনে ৬ পাউণ্ড হইলে তাহার ঔষধের মাত্রা $\frac{৬}{১৫০}=\frac{১}{২৫}$ গ্রেণ। ১০ পাউণ্ড হইলে $\frac{১০}{১৫০}=\frac{১}{১৫}$ গেণ। ২ বৎসরের সন্তান ২০ পাউণ্ড ওজনে হইলে, $\frac{২০}{১৫০}=\frac{২}{১৫}$ গ্রেণ; যাহার ওজন ২০০ পাউণ্ড তাহার মাত্রা $\frac{২০০}{১৫০}=\frac{৪}{৩}=১\frac{১}{৩}$ গ্রেণ; এই নিয়ম আমরা সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ মনে করি। কিন্তু প্রত্যেককে ওজন করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা সহজ নহে এবং অনেক রোগে কখন অধিক, কখন অতি অল্প মাত্রায় উপকারি হইতে দেখা গিয়াছে। এ সকল বিষয় পারদর্শিতা সাপেক্ষ, তবে এ সম্বন্ধে যাহা উক্ত হইয়াছে, তাহা অবলম্বন করিলে ভ্রমে পতিত হইবার সম্ভাবনা অতি অল্পই আছে।

শিশু ও বাল-চিকিৎসায় বিশেষ বিশেষ ঔষধ সকলের মাত্রা ও আময়িক প্রয়োগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ।

ACACIÆ GUMMI (গম একেসিয়া)।

মিক্শ্চার সহিত প্রতি ১ ড্রামে ৫ মিনিম মিউসিলেজ একেসিয়া অথবা ২২ গ্রেণ পুল্ভ একেসিয়া দেওয়া যায়। বিষমুথ সহিত

একেসিয়ার পরিবর্ত্তে ট্রাগেকান্থ বিশেষ সুবিধাজনক। ১৫ হইতে ২০ মিনিম মিউসিলেজ ট্রাগেকান্থ ১০ গ্রেণ বিষমুথ্, মিক্শ্চারে সহজেই থাকিতে পারে।

ACID ARSENIC (আর্সেনিক এসিড্)

LIQ. ARSENIC (লাইকর আর্সেনিক)।

১। এনিমিয়া রোগে ৩।৪ মিনিম, টিং নক্সভমিকা ১।২ মিঃ, ৬ বৎসরে দিবসে তিনবার।

২। এজ্মা রোগে, বিশেষতঃ উহার সহিত একজিমা প্রভৃতি কোন প্রকার চর্ম্ম রোগ থাকিলে ৩।৪ মিনিম, টিং ফেরি-পারক্লোর ১০ মিঃ, ৬ বৎসরে তিনবার দিবে।

৩। লিম্ফ্ এডিনোমায় ১০ মিঃ, লৌহ সহিত ৮ বৎসরে তিনবার।

পাপুরায় ৩-৪ মিঃ, টিং ফেরিপারক্লোর ১৫ মিঃ, ৬ বৎসরে তিনবার।

৪। যকৃতের বিকার বশতঃ ফেরিঞ্জাইটিস হইলে ৩।৪ মিঃ, ৫ বৎসরে তিনবার।

৫। স্তনদুগ্ধে বঞ্চিত শিশুদিগের বমন ও পুরাতন গ্যাষ্ট্রীক্ ক্যাটার রোগে ½ মিঃ, সোডা ৩ গ্রেণ, তিনমাসে তিনবার।

৬। লাইয়েনটারিক ডায়েরিয়ায়, আহারের অনতিবিলম্বে খাদ্য অপরিবর্ত্তিত হইয়া নির্গত হইলে ১ মিঃ, ও টিং নক্স ২ মিঃ এবং প্রয়োজন হইলে টিং ওপিয়াই ১।২ মিঃ, ৬ বৎসরে আহারের পূর্ব্বে তিনবার।

৭। পুরাতন উদরাময় আরোগ্য কালীন ২ মিঃ, ও ফেরি-এট্ এমন্ সাইট্রাস ২ গ্রেণ, ২ বৎসরে তিনবার।

৮। কোরিয়ায় ১০ মিঃ, ৫।৬ বৎসরে তিনবার। ইউস্‌টাস্‌ স্মিথ ইহাকে অব্যর্থ ঔষধ মনে করেন। ঐ মাত্রায় বমন ও পেট জ্বালা করিলে মাত্রা কিছু অল্প করিতে আদেশ দেন। ৫ মিঃ মাত্রায় আরম্ভ করা ভাল।

৯। অনেক প্রকার চর্ম্মরোগে ইহা ব্যবহার করা যায়। বহু দিবস ইহার প্রয়োগ আবশ্যক সুতরাং মাত্রা অতি অল্প দিবে।

ACID BENZOICUM (বেনজোয়িক এসিড্‌)।

মূত্রধারণ করিতে না পারিলে অর্থাৎ কাপড়ে বা বিছানায় প্রস্রাব করণ অভ্যাস হইলে ৫।১০ গ্রেণ, ৪।৫ বৎসরে তিনবার।

ACID CARBOLIC (কার্বলিক এসিড্‌)।

১। পার্টুসিস্‌ রোগের আক্রমণের অবস্থায় ½ গ্রেণ, মিউসিলেজ ও সিরপের সহিত ২ বৎসরে তিনবার।

২। শিশুদিগের কলেরায় বমন হইলে ¼ গ্রেণ, লাইকার ক্যালসিস্‌ ১ ড্রাম প্রয়োজন মত দিবে।

৩। বায়ুকোষের গ্যাংগ্রিণ রোগে গ্লিসারিন এসিডাই কারবলিসাই ২ মিঃ, ৫ বৎসরে তিনবার।

ACID GALLICUM (গ্যালিক এসিড্‌)।

১। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে ১ মাসের শিশুকে ১ গ্রেণ মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

২। অন্ত্রের ক্ষতে অধিকবার মলত্যাগ হইলে ২।৫ গ্রেণ ও এসিড্‌ সলফ্‌ এরোমেট ৩ মিঃ, ৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৩। পুরাতন উদরাময়ে পাকস্থলার উগ্রতা অধিক থাকিলে ১ গ্রেণ ও টিং ওপিয়াই ½ মিঃ, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

ACID HYDROBROM DIL (হাইড্রব্রোম এসিড্ ডিল)।

স্নায়ুপ্রবল ধাতু বিশিষ্ট বালকদিগের অস্থিরতায় ১০ মিঃ, গ্লিসারিন ১০ মিঃ, জল ১ ড্রাম ৩ বৎসরে শয়ন কালে দিবে।

ACID HYDROCHLORIC DIL.

(এসিড্ হাইড্রোক্লারিক ডিল)।

১। ক্ষতযুক্ত ষ্টোমেটাইটিস্ রোগে ৫ মিঃ, ও টিঃ সিন্কোনা ৫ মিঃ, পটঃ ক্লোরাস ৫ গ্রেণ, ৮ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর। অথবা ৩ মিঃ, এবং সোডিক্লোরাস ৩ গ্রেণ, ২ বৎসরে ৩ বার।

২। পাকপ্রণালীর রোগ হইতে আরোগ্যের পর বলকারক রূপে ৫ মিঃ, ও কুইনিসল্ফ ½ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

৩। এণ্টারিক ফিভারে উদরের বেদনা বা অসুস্থতা না থাকিলে ২½ মিঃ, স্পিঃ ক্লোরফঃ ৫ মি., ৫-৭ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

৪। হাম্ বা বসন্ত আরোগ্যের পর ৫ মিঃ, ও টিঃ নক্স ২½ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

৫। অজীর্ণে, এল্কেলাইন (ক্ষারঘটিত) ঔষধ ব্যবহারের পর পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্যে ১½ মিঃ, ও নাইঃ এসিড্ ডিল্ ৩।৪ মিঃ, ১ বৎসরে ৩ বার।

৬। পিত্তাধিক্যে যকৃতের কার্য্য সুচারুরূপে না হইলে ২ মিঃ, নাইট্রিক এসিড ডিল ১ মিঃ, সকস ট্যারাক্সেকম্ ১৫ মিঃ, ৩।৪ বৎসরে ৩ বার।

৭। ডিপ্থিরিয়ায় জিহ্বা অপরিষ্কার থাকিলে ও আগন্তুক ঝিল্লি অত্যন্ত সংযুক্ত থাকিলে ৫ মিঃ, ও টিঃ ষ্টিল ৫ মিঃ, পটঃ ক্লোরাস্ ৫ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

ACID HYDROCYANIC DIL.

(এসিড হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল।)

১। এনিমিয়া ও ক্ষুধামন্দে, ১ মিঃ, সোডা বাইকার্ব্ব ৫ গ্রেণ, ৩।৪ বৎসরে ৩ বার, আহারের ½ ঘণ্টা পূর্ব্বে।

২। পার্টুসিসে আক্রমণ দীর্ঘকালব্যাপী ও দুঃসাধ্য হইলে ½—১ মিঃ, গ্লিসিরিন ১০ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার।

৩। দৌর্ব্বল্য, থাইসিসের প্রথম অবস্থা—১।২ মিঃ, ও সোডি বাইকার্ব্ব ১০ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৩ বার। আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে।

৪। বমন এবং দন্তোদ্গমনকালীন অন্ত্রের বিকারে ¼ মিঃ, ও স্পিঃ এমন্ এরোঃ ২ মিঃ, লাইকার ম্যাগকার্ব্ব ১৫ মিঃ, ক্ষুদ্র শিশুকে (২।৩ মাসের) ৪ ঘণ্টান্তর যে পর্য্যন্ত না উপকার হয়।

৫। ব্রঙ্কাইটিসের প্রথম অবস্থায় পাকস্থলীর উগ্রতা থাকিলে ½ মিঃ, ও লাইঃ এমোন এসিটেটিস্ ১৫ মিঃ, সিরাপ টলু ১৫ মিঃ, ৫।৬ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

৬। লেরিংসের উগ্রতা থাকিলে থাইসিস্ রোগে কাশিতে ১ মিঃ ও লাইঃ মর্ফিয়া ১ মিঃ, সিরাপ প্রুণভার্জ্জিনিয়া ৫ মিঃ, ৫-১০ বৎসরে ২ ঘণ্টান্তর যে পর্য্যন্ত না উপকার হয়।

ACID LACTICUM. (ল্যাক্টিক্ এসিড।)

১। উদরাময়ে সবুজ বর্ণের মল থাকিলে এবং উহার প্রতি ক্রিয়া অম্ল হইলে শতকরা ২ ভাগদ্রবে ১ ড্রাম মাত্রায় ৬ মাসের শিশুকে ৩ ঘণ্টান্তর।

ACID NITRIC DIL. (এঃ নাইট্রিক্ ডিল্ঃ)।

১। পুরাতন উদরাময় আরোগ্যের পর ২১/২, লাইঃ ফেরি পারনাইট্রেটিস্ ২১/২ মিঃ, ১ বৎসরে ৬ ঘণ্টান্তর।

২। প্রদাহ যুক্ত উদরাময়ে ২ মিঃ, টিঃ ওপিয়াম্ ১/২ মিঃ, টিং জিঞ্জার্ ২ মিঃ, ৬ মাসে ৩ বার।

৩। প্রদাহ যুক্ত উদরাময়ে কোঁতানি থাকিলে ও মল সবুজ হইলে এবং উহার সহিত ছালার ন্যায় পদার্থ ও মিউকাস থাকিলে ২ মিঃ, টিঃ ক্যাম্ফর কোঃ ৩ মিঃ, ডিকট হিমাটক্সিলাই ১ ড্রাম, ৬ মাসে ৬ ঘণ্টান্তর।

৪। অন্ত্রের ক্ষত বশতঃ উদরাময় থাকিলে ২ মিঃ, টিঃ ক্যাম্ফর ৫ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

৫। থাইসিস্ রোগে ক্ষুধা বৃদ্ধি করিবার জন্য ৩ মিঃ, এক্সট্রাঃ সিন্কোনা লিকুই ৩ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

৬। থাইসিস্ রোগে জ্বর কমিয়া যাইলে এবং শ্লেষ্মা সহজে উঠিতে থাকিলে ৫ মিঃ ও লাইঃ ফেরি পারনাইট্রেটিস্ ৫ মিঃ, লাইঃ মর্ফি হাইড্রোক্লোর ২ মিঃ, অক্সিমেল সিলি ২৫ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার। (ইঃ স্মিথ)

৭। হাইড্রোক্লোরিক এসিডের ন্যায় হাম, বসন্ত অজীর্ণ ও

পিত্তাধিক্য রোগে, এবং হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের ন্যায় ঐরূপ মাত্রায় পার্টুসিস্ রোগে ব্যবহার করা যায়।

ACID NITRO-HYDROCHLORIC DIL.

(এসিড নাইট্রহাইড্রোক্লোর ডিল্)।

১। লিউকোসিথিমিয়ায়, ৫ মিঃ, ১ বৎসরে ৪ বার আহারের পর।

২। পুরাতন সোর থ্রোটে ৫ মিঃ, ও একষ্ট্রা সিন্‌কোনা লিকুইড্, ৫ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

৩। পুরাতন উদরাময় হইতে অরোগ্য হইলে ৩ মিঃ, পেপসিন্ ৩ গ্রেণ, লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া ১ মিঃ, কুইনি সলফ্ $\frac{1}{2}$ গ্রেণ, ৩ বৎসরে ৩ বার (ইঃ স্মিথ্)

ACIDUM OSMICUM.

(এসিড্ অস্‌মিক)।

১। এপিলেপ্‌সি রোগে অস্‌মেট্ পটাসিয় $\frac{1}{60}$ গ্রেণ ও ৫ হইতে ১০ গ্রেণ পটাস ব্রোমঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

ACID PHOSPHORIC DIL.

(এসিড্ ফস্ফরিক ডিল্)।

১। টাইফয়েড্ ও রিমিটেণ্ট্ ফিবারের শেষাবস্থায় অন্ত্রে উদরাময় না থাকিলে ৪ মিঃ, কুইনিসলফ, $\frac{1}{4}$ গ্রেণ, ৫।৮ বৎসরে ৬ ঘণ্টান্তর।

২। থাইসিসে বলকারক রূপে ১০ মিঃ, ও সোডি হাইপোফস্ ২$\frac{1}{2}$ গ্রেণ, টিঃ কুইনি ২০ মিঃ, ১০ বৎসরে ৩ বার।

ACID SALICYLICUM.

(স্যালিসিলিক এসিড।)

১। শিশুদের উদরাময়ে ৩ গ্রেণ, ও ক্রিটাপ্রিপারেটা ২ গ্রেণ, ৬ মাসে ২ ঘণ্টান্তর।

২। তরুণ বাতরোগে ২½ গ্রেণ, লাইঃ এমন এসিটেটিস ১৫ মিঃ, কিম্বা পটাস বাইকার্ব্ব ২½ গ্রেণ, ৬ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।

ACID SULPHURIC AROMATIC.

(এসিড সলফ্ এরোমেট্।)

১। কোষ্ঠ কাঠিন্যে ১ মিঃ, ও সোডি সলফ্ ৫-১০ গ্রেণ, ৬ মাসে ৩ বার।

ACID SULPHURICUM DIL.

(এসিড সলফ্ ডিল।)

১। টন্সিলাইটিস্ রোগে জীবনী শক্তির অবসাদে ৫ মিঃ, কুইনিসলফ্ ২ গ্রেণ,ম্যাগসলফ্ ½ ড্রাম,১২ বৎসরে ৬ ঘণ্টান্তর।

২। ক্ষত যুক্ত ষ্টোমেটাইটিসে ২ মিঃ, ফেরিসল্ফ্ এক্সি-কেটা ½ গ্রেণ, ম্যাগ সল্ফ্ ১০ গ্রেণ;২ বৎসরে ৩ বার।

৩। পুরাতন উদরাময়ে ২½ মিঃ, স্পিরিট ক্লোরোঃ ২ মিঃ, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

ACONITE RADIX.
TINCTURE ACONITE.

(টিঃ একোনাইট্)।

১। টন্সিলাইটিস্ রোগে ১ মিঃ, ও টিঃ গোয়েকম্ ২ মিঃ, মিউসিলেজ ১০ মিঃ, ও জল ২ ড্রাম, ৩ বৎসরে ½ ঘণ্টান্তর ৫।৬ মাত্রা ও পরে ৪ ঘণ্টান্তর দিবে।

২। মস্তিকে রক্তাধিক্য ও জ্বর থাকিলে এবং নাড়ীর গতি দ্রুত হইলে ½ মিঃ, পটঃ নাইট্রাস ½ গ্রেণ, পটঃ ব্রোমঃ ১½ গ্রেণ ১, বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

৩। জ্বরে ও মস্তিষ্ক উত্তেজনায় ½ মিঃ, ১ বৎসর ৪ ঘণ্টান্তর।

৪। নিউমোনিয়ার প্রবল জ্বরে ধমনী কঠিন হইলে ১ মিঃ মাত্রায়, ৫ বৎসরে প্রত্যেক ঘণ্টায় যে পর্য্যন্ত না নাড়ীর টেন্‌সন হ্রাস হয়।

৫। স্কার্লেট্ ফিভারে উত্তাপাধিক্য, চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত হইলে ½ মিঃ, ৩ বৎসরে প্রতি ঘণ্টায় যে পর্য্যন্ত না ঘর্ম্ম হয়।

ALOES SOCOTRINA.
DICOCTUM ALOES.
(ডিক্ট্ এলোজ)।

১। পার্টুসিস্ রোগের শেষাবস্থায় ½ ড্রাম, ভাইনম ফেরি ১০—২০ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার।

২। থ্রেডওয়ার্মে ১ হইতে ২ ড্রাম ও ৫ গ্রেণ টার্ট্রেট অফ্ আয়রণ, ৪ বৎসরে ২।৩ বার।

ALUMEN (এলুমেন)।

১। পার্টুসিসের শেষাবস্থায় স্রাবণ সরল থাকিলে ১ গ্রেণ, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর। ২ বৎসরে ৩।৪ গ্রেণ দেওয়া যায়।

২। ষ্টমাক-কফ্ প্রায় সন্ধ্যার সময়ই হইয়া থাকে এবং লাংস ও থ্রোটে কোন রোগ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। ইহাতে ২ গ্রেণ, ও পটঃ ব্রোমঃ ৫ গ্রেণ, সিরাপ প্রুনি ভার্জ্জিনিয়া ১০ মিঃ, ২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বৎসরে। সন্ধ্যার সময় আরম্ভ করিবে। পটাস ব্রোমের পরিবর্ত্তে টিং বেলেডোনা দেওয়া যাইতে পারে।

LIQ. AMMONIÆ ACITATES

(লাইকার এমন এসিটেটিস্।)

১। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় ১৫ মিঃ, ভাইনম্ ইপিকাক্ ৩ মিঃ, টিং একোনাইট ½ মিঃ, ২বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।

২। নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় ২০ মিঃ, ভাইনম ইপিঃ ৫ মিঃ, ৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।

৩। থাইসিস্ রোগে অন্য কোন প্রকার লাংস্ ডিজিজ হইলে ও কাশি কঠিন হইলে ½ ড্রাম, ভাইনম ইপিঃ ৫ মিঃ, নাইট্রিক ইথর ১০।১৫ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।

৪। প্রবল ব্রাইট রোগে ১ ড্রাম, ৭ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।

৫। হাম ও বসন্তের জ্বরে ½ ড্রাম, নাইঃ ইথর ১০ মিঃ, সিরাপ টলু ১৫ মিঃ, ৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

AMMONII BENZOAS.

(এমোন্ বেঞ্জোয়াস।)

১। স্কার্লেটিনার নেফ্রাইটীস্ রোগে ইউরিমিক কনভলসন হইলে ৫ গ্রেণ, লাইকর এমোন্ এসিটেট্ ½ ড্রাম, নাইঃ ইথর ১৫ মিঃ, ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

AMMONII BROMIDE.

(এমন ব্রোমাইড।)

১। আক্ষেপ রোগে, বিশেষতঃ পার্টুসিসে গ্লটিসের আক্ষেপ হইলে ৩।৪ গ্রেণ, ৬—১২ মাসে ২ ঘণ্টান্তর।

২। পার্টুসিসের সঙ্গে লেরিঞ্জিস্মাস ষ্ট্রীডিউলাস্ থাকিলে আক্রমণাবস্থায় ৩।৪ গ্রেণ, লাইঃ অ্যাট্রপ্নি সলফেটিস্ ½ মিঃ,

১ বৎসর ২।৩ বার। অথবা ২ গ্রেণ ক্লোরাল্ হাইড্রেট, ১ বৎসরে ৩ বার।

৩। সেরিব্রোস্পাইন্যাল রোগে ৫ গ্রেণ, ক্লোরাল্ হাইড্রেট ১ গ্রেণ, ৩ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টান্তর।

৪। ইন্‌কণ্টিনেন্স অব ইউরিণে ১০ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

AMMONII CARBONAS.

(এমনি কার্ব্বনাস্।)

১। ব্রঙ্কাইটিস্ ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতে শ্লেষ্মা সরল থাকিলে ২ গ্রেণ, ভাইঃ ইপিকাক্ ৫ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার।

২। ফাইব্রয়েড, থাইসিস্ এবং ব্রঙ্কয়েক্‌টাসিস্নে যখন শ্বাস কৃচ্ছ্রতা থাকে, ২ গ্রেণ, টিং নক্স ৬ মিঃ, গ্লিসারিণ ½ ড্রাম, ৭ বৎসর ৪ ঘণ্টান্তর।

৩। নিউমোনিয়ার রিডাক্স ক্রিপিটেসনে ½ গ্রেণ, ১ বৎসরে ২ গ্রেণ, ২ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর; ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।

৪। ষ্টোমেটাইটিসের ক্ষতে ১ গ্রেণ, দুধের সহিত ১ বৎসরে তিনবার।

৫। হাম ও জ্বরের সহিত ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া থাকিলে ১।২ গ্রেণ, সিরাপ টলু ১৫ মিঃ, ইন্‌ঃ লিনি ২ ড্রাম, ২ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।

৬। স্কার্লেটিনার প্রথমাবস্থায় ১ গ্রেণ, টিং সিন্‌কোনা কোং ১৫ মিঃ, ৪ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

SPIRIT AMMON AROMATIC.

(স্পিঃ এমন্ এরোমেটিক।)

১। উদরাধ্মান বশতঃ কলিক রোগে ১¼ মিঃ, স্পিঃ ক্লোরো-ফরম্ ¼ মিঃ, টিং রিয়াই ৩¼ মিঃ, ৬ মাসে ৩ ঘণ্টা অন্তর, যে পর্য্যন্ত না উপকার হয়।

২। ডায়েরিয়ায় ২¼ মিঃ, টিং রিয়াই ৩ মিঃ, টিং ওপিয়াম ১¼ মিঃ, ৬ মাসে দিবসে ৩ বার।

৩। কলেরা, উহার সহিত বমন থাকিলে ৫ মিঃ, বিসমথ ৭½ গ্রেণ, ১২ মাস বয়স্কের প্রত্যেক ঘণ্টায় (জে, এস, স্মিথ)।

৪। কলিকে ১মিঃ মাত্রায় ৩ঘণ্টান্তর ১।২ মাসের শিশুকে।

৫। উদরাধ্মান ও দন্তোদ্গমনের সহিত বমনে ২ মিঃ, হাই-ড্রসিয়ানিক এসিড্ ডিল ¼ মিঃ, লাইকর ম্যগকার্ব্ব ১৫ মিঃ, ১২ মাস বয়স্কের ৪ ঘণ্টান্তর।

৬। দন্তোদ্গমনকালীন অস্থিরতা ও স্নায়বীয় বিকারে ২ মিঃ, পটাঃ ব্রোমঃ ২ গ্রেণ, ১২ মাস বয়স্কের ৪ ঘণ্টান্তর।

৭। অম্ল ও অজীর্ণে ১ মিঃ, সোডি বাইকার্ব্ব ১ গ্রেণ, ১২ মাসে ৩ বার।

৮। উদরাময় সহিত অম্ল ও উৎসেচন থাকিলে ২ মিঃ, সোডি বাইকার্ব্ব ১গ্রেণ, পলভ্ রিয়াই ১ গ্রেণ, ১২ মাসে ৩ বার।

AMMON CHLORIDE. (এমন ক্লোরাইড্।)

১। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে অত্যন্ত শ্লেষ্মা নির্গমন বন্ধ করিবার জন্য ৫ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

২। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় ২।৪ গ্রেণ, ভাইনম ইপিঃ ৫ মিঃ, সিরাপ টলু ১০ মিঃ, ২।৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।

৩। কৃমি রোগে ৫ গ্রেণ, সিরাপ সেনা ১০ মিঃ, ইন্‌ফিঃ জেনসিয়ান কোঃ ১ ড্রাম, ৬ বৎসরে ৩ বার।

৪। ক্যাটারল্‌ জণ্ডিসে ৬ বৎসরে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩ বার।

৫। এমিলয়েড্‌ লিভারে, ও লিভারের কঞ্জেশ্চনে ৫ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

৬। সিফিলিটিক হিপাটাইটিসে ১½ গ্রেণ, পটঃ আইওডাইড্‌ ১ গ্রেণ, ৬ মাসে ৩ বার।

LIQUOR AMMONII CITRATIS.

(লাইকর এমোনি সাইট্রেসিস্‌)

১। লাইঃ এমন এসিটেটের ন্যায় মাত্রাও আময়িক প্রয়োগ—পটঃ সাইট্রাস্‌ ঘর্ম্মকারকার্থে বিশেষ নির্ভর করা যায়। পটঃ এসিটেট্‌ মূত্রকারকার্থে বিশেষ নির্ভর করা যায়।

AMYL NITROUS. (এমিল নাইট্রস)

১। ইন্‌ফ্যাণ্টাইল কন্‌ভল্‌সনে ৬-৯ মাসে ¼ মিঃ, ১২ মাসে ½ মিঃ, মিউসিলেজ ১০ মিঃ ও ৫ মিঃ গ্লিসিরিণের সহিত ½ ঘণ্টান্তর যে পর্য্যন্ত না আক্ষেপ নিবারণ হয়, পরে ৪ ঘণ্টান্তর।

২। এপিলেপ্‌সিতে ১ মিঃ, মিউসিলেজের সহিত ৭ বৎসরে ৩ বার।

ANTHEMIDIS FLORES.
INF. ANTHIMIDES.

(ইন্ঃ অ্যান্থিমিডিস্।)

১। দন্তোদ্গমনকালীন গ্রীষ্ম কালের উদরাময়ে মল সবুজ ও শ্লেষ্মাযুক্ত হইলে ১ ড্রাম, ৩ ঘণ্টান্তর।

ANTIFEBRIN. (এন্টিফেব্রিন্।)

১। উত্তাপ নিবারণার্থে অনেক জ্বরে ব্যবহার্য্য। ১—২ গ্রেণ; ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর ২।৩ বার দেওয়া যায়। ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ফলের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

ANTIMONIUM TARTARATUM.
VINUM ANTIMONY.

(ভাইঃ অ্যান্টিমনি)।

১। ২ মিঃ মাত্রায় ১২ মাসে ৩ ঘণ্টান্তর নানাপ্রকার জ্বর নাশক ক্ষারিক মিকশ্চারের সহিত ঘর্ম্ম করণার্থে ব্যবহার্য্য।

২। ক্যাটারল্ ক্রুপে ২½ মিঃ, ভাইঃ ইপিকাক্ ৩ মিঃ, লাইঃ এমোন সাইট্রাস ১৫ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।

৩। শুষ্ককাশি ও পুরাতন শ্বাসনালির ক্যাটার রোগে ৫ মিঃ, ভাইঃ ইপিকাক ৩ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।

৩। প্রদাহযুক্ত উদরাময়ে, ২ মিঃ, টিং ওপিয়ম ¼ মিঃ, ৬ মাসে ৪।৬ ঘণ্টান্তর।

ANTIPYRIN. (এন্টিপাইরিণ।)

১। জ্বরে উত্তাপ হ্রাসার্থ ১ গ্রেণ, ১ বৎসরে ২ ঘণ্টান্তর দেওয়া যাইতে পারে। যে পর্য্যন্ত না উত্তাপ হ্রাস হয়।

২। সেরিব্রোস্পাইনাল ফিভারে ১ গ্রেণ, ১ বৎসরে ৪।৬ ঘণ্টান্তর।

৩। পার্টুসিস্ রোগে আক্ষেপের অবস্থায় ৪।৬।৮ ঘণ্টান্তর।

৪। ম্যালেরিয়া জ্বরে কনভল্সন্ থাকিলে ৩।৪ গ্রেণ, ২ গ্রেণ কুইনাইনের সহিত ৩।৪ বৎসরে ২ ঘণ্টান্তর।

৫। মেগ্রিণে ১ গ্রেণ ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর। ইহার মাত্রা প্রতিবারে ১ গ্রেণ দেওয়া যাইতে পারে।

APOMORPHINI HYDROCHLOR.

(এপমর্ফিনি হাইড্রোক্লোর)।

১। পল্মনারি এটিলেক্‌টেসিস্ রোগে সদ্যজাত শিশুকে $\frac{1}{50}$ গ্রেণ হাইপোডার্মিক রূপে ব্যবহার করিবে। ৫ বৎসরে $\frac{1}{5}$ গ্রেণ।

ARGENTUM.

ARGENTUM NITRAS

(আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রাস)।

১। এপিলেপ্সিতে $\frac{1}{2}$ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ২ বার আহারের ১ ঘণ্টা পরে।

২। কলেরা ইন্‌ফ্যাণ্টমে মল পূযের ন্যায়, শ্লেষ্মা যুক্ত অথবা শোণিত যুক্ত হইলে $\frac{1}{2}$ গ্রেণ, ১২ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৩। পুরাতন উদরাময়ে কোষ্ঠ সহজে বদ্ধ হইলে ও মুখে ক্ষত

হইলে ও অধিক পিপাসা থাকিলে ½ গ্রেণ, মিউসিলেজ ট্র্যাগা-কান্থ ১০ মিঃ, সিনেমম ওয়াটার ১ ড্রাম, ৬মাসে ২ ঘণ্টান্তর।

৪। অন্ত্রে ক্ষত হইয়াছে সন্দেহ হইলে ½ গ্রেণ, লাইঃ এসিড্ ডিল ১ মিঃ, টিং ওপিয়াম ½ মিঃ, ৬ মাসে প্রত্যেক ৪ ঘণ্টান্তর, এরূপস্থলে মল দুর্গন্ধযুক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অংশ নির্গত হইলে ½ গ্রেণ, ২ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

৫। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে ½ গ্রেণ, ৩ বৎসরে ৩ বার।

ARGENTUM OXIDUM.

(আর্জ্জেণ্টাম্ অকসাইডাম্)।

১। এপিলেপ্সি রোগে ½ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ৩ বার আহারের ১ ঘণ্টা পর

ATROPÆ SULPHAS.

(এট্রোপি সালফাস্)।

১। ইনটাস্-সাসেপ্‌শনে যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে $\frac{1}{200}$ গ্রেণ, মর্ফিয়া $\frac{1}{30}$ গ্রেণ, উভয় মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিকরূপে ১২ মাসের ছেলেকে ব্যবহার করিবে। যে পর্য্যন্ত না যন্ত্রণার হ্রাস হয় ½—১ ঘণ্টা অন্তর (ইঃ স্মিথ)।

LIQUOR ATROPÆ SULPHATIS.

(লাইঃ এট্রোপিঃ সালফেটিস।)

১। পার্টুসিসে রোগনির্ণয়ের কোন সন্দেহ না থাকিলে মিঃ ১ বৎসরের শিশুকে ৩ বার। ইহার সহিত ½ গ্রেণ

জিব্‌ স্লফ্‌ দেওয়া যাইতে পারে। ২।৩ দিন অন্তর মাত্রা বাড়াইতে পারা যায়।

২। পার্টুসিসে আক্রমণাবস্থায় ১ মিঃ, ৫—৭ বৎসরে ৩বার।

৩। থাইসিস্‌ রোগে রাত্র ঘর্ম্মে ১ মিঃ,৩ বৎসরে শয়ন কালে এবং এম্পাইমাতে অতি ঘর্ম্মে ১ মিঃ,৫ বৎসরে শয়ন কালে। প্রয়োজন মত ২।৩ বার পুনরায় দেওয়া যায়।

AURIATE SODÆ CHLORIDUM.

অরিয়েট্‌ সোডি ক্লোরাইডাম্‌।

১। ডিপথিরিয়া রোগে $\frac{1}{50}$ গ্রেণ প্রতিঘণ্টায় ২ বৎসরে।

২। পার্টুসিস্‌ রোগে $\frac{1}{50}$ গ্রেণ ২ বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর।

BELLADONNA FOLIA.

TINCTURE BELLADONNA.

(টিং বেলেডোনা)।

১। পুরাতন থাইসিসে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইলে শয়ন কালে ৩০ মিঃ, ৪ বৎসরে সহজে দেওয়া যায় (ইঃস্মিথ)।

২। কনভলসনে ১০।১৫।২০ মিঃ, ৬ মাস হইতে ১ বৎসরে দিবসে ২।৩ বার (ইঃস্মিথ্‌)

৩। লেরিঞ্জিসমাস ষ্ট্রিডুলাসে ৫ মিঃ, মস্ক $\frac{1}{2}$ গ্রেণ, মিউসিলেজ ও জলের সহিত ক্ষুদ্র শিশুকে ৩ বার। ১ বৎসরে ১৫ মিঃ দিবসে ৩ বার।

৪। কোষ্ঠকাঠিন্যে ১০ মিঃ, টিঃ নক্স $\frac{1}{2}$ মিঃ, সিরাপ জেনি ১৫ মিঃ, ইনঃ কলম্বা ১ ড্রাম ক্ষুদ্র শিশুকে ৩ বার—(ইঃস্মিথ্‌)

৫। এপিলেপ্সিতে ২০ মিঃ, লাঃ ষ্ট্রিকনিয়া ২মিঃ, ৫ বৎসরে ২ বার। শয়নকালীন পটাস ব্রোমাইড্ ২০ গ্রেণ। (P. Q. Muskette.)

৬। ব্রঙ্কিয়েল্ এজমায় ২০—৩০ মিঃ,ছয় বৎসরে সন্ধ্যার সময়।

৭। ইন্‌কণ্টিনেন্স অব্ ইউরিণে ২৫—৩০ মিঃ, ৪ হইতে ৫ বৎসরে ৩ বার ২।৩ দিন অন্তর। ৫ মিনিম্ করিয়া মাত্রা বাড়াইবে এবং উহার ফলের দিকে লক্ষ্য রাখিবে। টিং বেলেডোনা ১০ মিঃ ৩ বৎসরে ৩ বার।

৮। ক্যাটারে ১০ মিঃ, ২ বৎসর ৩ বার। (A. Moncy.)

৯। ইণ্টাস্-সাসেপ্‌সন ১০ মিঃ, টিং ওপিয়াই ২।৩ মিঃ, ৫ বৎসরে ৪ বা ছয় ঘণ্টান্তর।

১০। টিফ্লাইটিস এবং পেরিটিফিলাইটিসে ১ মিঃ, টিং ওপিয়াম ২ মিঃ, ৭ বৎসর, প্রথম ২।৩ বার ঘণ্টায় ঘণ্টায় পরে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

১১। টেটেনাসে ৫ মিঃ, ৯ বৎসরে ৩ বার।

১২। পার্টুসিস্ আক্রমণ অবস্থায় ১০মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার অথবা ৩ মিঃ, টিং ডিজিটেলিস্ ১ মিঃ, টিং ভেলেরিয়ান ৫ মিঃ, ১ বৎসরে ২।৩ বার।

১৩। ষ্টমাক-কফ্ ৫ মিঃ, অ্যালম ২ গ্রেণ, সিরাপ টলু ১০ মিঃ, ৩।৪ বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর সন্ধ্যার প্রাক্‌কালে।

BENZOL.

১। পার্টুসিসে ৫ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার।

BISMUTH CARBONAS.

১। ক্বাজেট ফিভারে উদরাময়ে—১৫ গ্রেণ, মিষ্ট ক্রিটা ২ ড্রাম, ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

২। দন্তোদগমনের সময় ডায়েরিয়ায় ৫-১৫ গ্রেণ, পলভঃ ক্রিটি এরোমেট ২ গ্রেণ, ৬ মাস হইতে ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর। সামান্য উদরাময়েও ঐরূপ ব্যবহার্য্য।

৩। অন্ত্রে ক্ষত হইলেও উহার সহিত ½ মিঃ, টিঃ ওপিয়াম ২ বৎসরে দেওয়া যায়।

BISMUTH SUBNITRAS.

(বিসমথ্ সবনাইট্রাস্।

১। পরিপাক প্রণালীর ক্যাটার বশতঃ উদরাময়ে ৩—৫ গ্রেণ, ভাইঃ ইপিকাক্ ৩ মিঃ, মিউসিলেজ ট্র্যাগাকান্থ ১৫ মিঃ, টিং ক্যাম্ফর কোঃ ২ মিঃ, একোয়া সিনোমন ২ ড্রাম, ৩।৪ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর। উহাতে ৩ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব প্রয়োজন হইলে দেওয়া যায়। অজীর্ণ বশতঃ উদরাময়ে ৩ গ্রেন পেপসিন বা ল্যাক্‌টোপেপ্টিন্ ৩ গ্রেণ, ৩ মাসে ৩ ঘণ্টান্তর আহারের পূর্ব্বে।

২। টুবার্কলের ক্ষত বশতঃ ডায়েরিয়া হইলে ২০ গ্রেন, টিং ওপিয়াম্ ২ মিঃ, মিউসিলেজ একেসিয়া ½ ড্রাম, সিনেমন ওয়াটার ½ আং, ৭ বৎসরে ৩।৪ বার।

৩। এম্পাইমিয়ার ডায়েরিয়ায় ৩ গ্রেণ, ডোভার্স পাউডার ১ গ্রেণ, ২ বৎসরে ৩ বার।

৪। উদরাময়ের সহিত বমন থাকিলে ৭½ গ্রেণ, স্পিঃ

এমন এরোমেট্ ৩।৪ মিঃ, প্রতি ঘণ্টায় যে পর্য্যন্ত না উপকার হয়।

৫। কালরায় ১০ গ্রেণ, ৬ মাসে ৬ ঘণ্টান্তর মিউসিলেজ ও জলের সহিত।

BORAX.

সোহাগা।

১। এপিলেপ্সিতে ১ গ্রেণ, প্রতি বৎসরে ৩ বার। আহারের পর।

২। ইন্‌কন্টিনেন্স অব ইউরিনে ১০ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ৩বার। উহার সহিত গ্লিসারিন ২০ মিঃ দেওয়া যায়।

GLYCERINUM BORACIS.

(গ্লিসারিনম্ বোরাসিস্)।

১। শৈশব কালের উদরাময়ে ২০ মিঃ, ২।৩ বার দিবে।

BUTYL-CHLORAL HYDRAS.

(বিউটিল ক্লোরাল হাইড্রাস)।

১। পার্টুসিসের আক্ষেপ অবস্থায় ১ গ্রেণ, শিশুর প্রত্যেক বৎসর বয়সে ৪।৬।৮ ঘণ্টান্তর, ইহার সহিত এমন্ ব্রোমঃ দেওয়া যায়।

CAFFEINE.

(কেফিন)।

১। ডিপথিরিয়াতে হৃদপিণ্ডের বিকার হেতু শ্বাস কৃচ্ছ্রতা হইলে উহার উত্তেজক রূপে হাইপোডার্মিক রূপে ব্যবহার্য্য; ইহা বেঞ্জোয়েট বা স্যালিসিলেট অব সোডাতে সহজে দ্রব হয়।

২। হৃদপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যে বা রেনাল্‌কঞ্জেশ্চন রোগে ১গ্রেণ, সোডি বেঞ্জোয়াস ৩।৪ গ্রেণ, ৬।৭ বৎসরে ২।৪ ঘণ্টান্তর।

৩। কেফিন্ সাইট্রাস, হৃদপিণ্ডের রোগ বশতঃ শোথ হইলে ১ গ্রেণ, ৬ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।

CALCIUM CHLORIDE.

(ক্যালস্ ক্লোরাইড)।

১। স্ক্রফিউলার গ্ল্যাণ্ড থাকিলে ৫ গ্রেণ, ৪ বৎসরে ৩ বার।

২। থাইসিস্ রোগে ৫ গ্রেণ, একষ্ট্রাঃ গ্লিসিরিজা লিঃ ২০ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

CALCII HYPOPHOSPHIS.

(ক্যালসিস হাইপোফসফিস্)।

১। ক্যাটারাল লেরিঞ্জাইটিসে ৩ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

২। থাইসিসে ৩গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৩ বার বা ল্যাক্টোফস্ফাস থাইসিসে ৩ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

CALCII SALICYLUS.

(ক্যাল্সি স্যালিসিলাস)।

১। শৈশবে কলেরায় ১ গ্রেণ, ২ ঘণ্টান্তর।

CALCII SULPHIDUM.

(ক্যালসিস্ সল্ফাইড)

১। স্ক্রফিউলা, ক্ষত, এব্‌সেস্ এবং গ্ল্যাণ্ড থাকিলে ½ গ্রেণ, ৬ হইতে ১২ মাসে প্রতি ঘণ্টায় দিবে।

CALMBA RADIX. (কলম্বা র‍্যাড্)

১। স্ক্রফিউলাস্ গ্ল্যাণ্ড্ থাকিলে ½ গ্রেণ, ৪ বৎসরে ঘণ্টান্তর।

TINCT: CALUMBA. (টিং ক্যালম্বা)।

১। পরিপাক প্রণালীর ক্যাটার রোগে ৬ মিঃ, লাইঃ ফেরি-পারনাইট্রেটিস ½ মিঃ, গ্লিসারিন ৫ মিঃ, জল ১ ড্রাম, ১২ মাসে ৩।৪ ঘণ্টান্তর।

২। অজীর্ণ রোগে অম্ল বা ক্ষারের সহিত ৬মিঃ, ১২ মাসে ৩ বার।

CAMPHOR.

SPIRIT CAMPHOR.

(স্পিঃ ক্যাম্ফর)।

১। শৈশবের কলেরায় ১ মিঃ, ভাইঃ ইপিঃ ১ মিঃ, ১ বৎসরে প্রতি ঘণ্টায়।

২। ইনকণ্টিনেন্স অব ইউরিণে ৫ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

TINCT. CAMPHOR COMPOUND.

১। মাত্রা ১ বৎসরে ৪ মিঃ। শৈশবের কলেরায় ২।৩ মিঃ, ১—২ মাসে। ৫ মিঃ, ৬ মাসে ৩ ঘণ্টান্তর রোগীর অবস্থানুসারে দেওয়া যায়।

২। পুরাতন উদরাময়ে ৫ মিঃ, এসিড নাইট্রিক্ ডিল ১মিঃ, ক্লোরিক ইথার ১ মিঃ, সিরঃ জিঞ্জর ১০ মিঃ, ডিকঃ হিমাটক্সিলিন্ ১ ড্রাম, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

৩। ব্রঙ্কাইটিসে ৪ মিঃ, ভাইঃ ইপিক্যাক্ ৪ মিঃ, পটাস সাই-ট্রাস ২ গ্রেণ, সিরাপসিলি ১ মিঃ, জল ১ ড্রাম, ১।২ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর শ্লেষ্মা নির্গমন আরম্ভ হইলে।

৪। থাইসিস্ ও প্লুরিসি রোগের কাশিতে ১০ মিঃ, গ্লিসারিন ৩০ মিঃ, ৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর অবলেহ রূপে ব্যবহার্য্য।

৫। মিজেল্‌স্‌ রোগে ক্যাশিতে ১০ মিঃ ২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

CANTHERIDES
TINCT. CANTHERIDES
(টিং ক্যান্থারিডিস্‌)।

১। হৃদপিণ্ডের রোগ বশতঃ শোথে অন্য ঔষধে ফল না হইলে ১০ মিঃ ৯ বৎসরে ৩ বার (ইং স্মিথ্‌)।

২। পার্টুসিস রোগে আক্ষেপাবস্থার শেষভাগে ২ মিঃ, টিং সিন্‌কোনা ৫ মিঃ, টিং ক্যাম্ফর কোঃ ৫ মিঃ, ১৪ বৎসরে ৩ বার।

৩। ইন্‌কন্টিনেন্স অব ইউরিণে ১ মিঃ ৩ বৎসরে ৩ বার।

TINCTURE CAPSICI
(টিং ক্যাপসিসাই)।

১। প্রদাহযুক্ত ডায়েরিয়ায় ½ মিঃ, এসিড্‌ নাইঃ ডিল্‌ ২ মিঃ, টিং ওপিয়াম্‌ ½ মিঃ, গ্লিসারিণ ৫ মিঃ, সিনেমন ওয়াটার ১ ড্রাম ৬ মাসে ৩ বার।

TINCT. CARDAMMOM CO.
(টিং কার্ডেমম কোঃ)।

১। নানা মিকশ্চারের সহিত ব্যবহার হয়। সোডি বাই-কার্ব্ব ৬ গ্রেণ, টিং নক্স ½ মিঃ, ক্লোরিক ইথর ২ মিঃ, টিং কার্ডেমম্‌ কোঃ ৫ মিঃ, ক্যারাওয়ে ওয়াটার ১ ড্রাম, অম্লাধিক্যে ৬ মাসে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

CASCARA SAGRADA.
EXT. CASCARA SAGRADA LIQUID.

(একষ্ট্রাঃ ক্যাসকারা স্যাগ্রেডি লিকুঃ)।

১। কোষ্ঠ কাঠিন্যে ৫ মিঃ, গ্লিসারিণ ৫ মিঃ, জল ১ ড্রাম শয়ন কালে দিবে। ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইবে যে পর্য্যন্ত না ফল পাওয়া যায়।

২। টাইফয়েড্ ফিভার আরোগ্যের পর কোষ্ঠ কাঠিন্যে ১৫ মিঃ ৫ বৎসরে ৩ বার।

TINCT. CATECHU.

(টিং ক্যাটিকিউ)।

১। প্রদাহযুক্ত উদরাময়ে ৫ মিঃ, এক্সঃ হিমাটক্স ২ গ্রেণ, টিং ওপিয়াই ¼ মিঃ, মিকশ্চার ক্রিটা ১ ড্রাম ৬ মাসে ৬ঘণ্টান্তর। (ইঃ স্মিথ্)।

২। পুরাতন উদরাময়ে, বসন্তের পর উদরাময়ে ও নিউমোনিয়ার উদরাময়ে ৫-২০ মিঃ, মিকশ্চার ক্রিটার সহিত ১।৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।

CHENOPODIUM.
OLEUM CHENOPODII.

(ওলিয়ম চিনোপোডাই)।

১। ক্রিমি রোগে (Round and thread worm) ৫ মিঃ, ৩ বৎসরে ৩ বার।

অয়েল চিনা ৩—৫ মিঃ, পলঃ গম একেসিয়া ১০ গ্রেণ, সিঃ সিম্প্লেক্স ৪০ মিঃ, একোঃ সিনেমন ২ ড্রাম, ৩ বৎসরে ৩ বার, এরূপ ৩ দিন দিবে। যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার না হয় তবে ১ দিন

অন্তর জোলাপ দিবে। ইহা ক্রিমি বাহির করিয়া অন্ত্রের সুস্থা-বস্থা আনয়ন করে।

CHORAL HYDRAS.

(ক্লোরাল হাইড্রাস)।

১। শৈশবে অত্যন্ত কলিক রোগে ½ গ্রেণ, পটঃ ব্রোমাইড্ ১ গ্রেণ, গ্লিসারিণ ৫ মিঃ, একোঃ মেন্থপিপ ১ ড্রাম ১ মাসে ২।৩ ঘণ্টান্তর। কেবল ২।৩ মাত্রা দিবে।

২। কনভলসনে ২ গ্রেণ ৬ মাস—১ বৎসরে প্রয়োজন মত অনেকবার দেওয়া যায়। যদি গলাধঃকরণ শক্তি না থাকে, ৩ গ্রেণ ৪ ড্রাম জলের সহিত মলদ্বারে পিচকারী দিবে। সিরাপ ক্লোরালে ৬ মিনিমে ১ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রাস্ আছে।

৩। লেরিঞ্জিসমাস্ ষ্ট্রিডিউলাস রোগে গ্লটিশের আক্ষেপ থাকিলে এমন ব্রোমঃ ২ গ্রেণ ১ বৎসরে ৩ বার।

৪। স্কার্লেটিনা রোগে এলবুমিনুরিয়া পুরাতন অবস্থায় আসিলে ৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৩ বার।

৫। ব্রাইট্‌স্ রোগেও ঐ মাত্রায় দেওয়া যায়।

৬। টেটেনাস্ রোগে সদ্যজাত শিশুকে প্রতি ঘণ্টায় যে পর্য্যন্ত না কোন ফল পাওয়া যায়। গলাধঃকরণ শক্তি না থাকিলে মলদ্বারে পিচকারী দিবে (২ গ্রেণ মাত্রা)।

৭। স্নায়বিক বিকারে অস্থিরতা থাকিলে ৫ গ্রেণ, পটঃ ব্রোমঃ ৫ গ্রেণ ৩ বৎসরে শয়নকালে দিবে।

৮। কোরিয়ায় গতি অত্যন্ত অধিক হইলে ৩ গ্রেণ, বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর দিয়া ফলের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে।

৯। মস্তিষ্কের ভিতরে টিউমার হইলে ৫ গ্রেণ, পটঃ ব্রোমঃ ১০ গ্রেণ ১০বৎসরে অত্যন্ত বেদনা হ্রাসার্থ ১ মাত্রা দেওয়া যায়।

১০। টিবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিসে কনভালসন্ নিবারণার্থে ৫ গ্রেণ, পটাস্ ব্রোমঃ ৫ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ১ বার।

১১। সিরাপ ক্লোরাল—লোবার নিউমোনিয়াতে অস্থিরতা এবং প্রলাপ থাকিলে ২ ড্রাম, এমন্ ব্রোমঃ ৫ গ্রেণ, ৫ বৎসরে নিদ্রার্থ দেওয়া যায়।

১২। ইন্‌কন্টিনেন্স্ অব্ ইউরিণে ১০ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

CHLORODYNE.

(ক্লোরডাইন)।

১। লোবার নিউমোনিয়ায় অস্থিরতা এবং প্রলাপ থাকিলে মিঃ ৫ বৎসরে নিদ্রার্থ।

২। পেরিকার্ডাইটিসে স্নায়ু-মণ্ডল ও হৃদ্‌পিণ্ড শান্ত করিবার জন্য ৩ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩৪ বার।

৩। মস্তিষ্কে টিউমার হইলে ৫ মিঃ, ৫ বৎসরে যন্ত্রণা নিবারণ জন্য।

৪। কলেরা রোগে ১ মিঃ, ২ বৎসরে ২।৩ মাত্রা।

CIMICIFUGA RACEMOSA.
TINCT. ACTÆ.

(টিং একটি)।

১। পুরাতন্ রিউমাটিক্ আর্থ্রাইটিস্ রোগে ১০ মিঃ, পটঃ আইওঃ ৩ গ্রেণ; স্পিঃ এমন এরোঃ ১০ মিঃ, ১০ বৎসরে ৩ বার।

২। ডিপথিরিয়ায় আগন্তুক ঝিল্লি শিথিল করিবার জন্য ৮ মিঃ, স্পিঃ এমন্ এরোঃ ৫ মিঃ, ২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

CINCHONA. (সিঙ্কোনা)।

DECOCTUM CINCHONA

(ডিককটম্ সিনকোনা).

১। নিউমোনিয়া আরোগ্যের পর একষ্ট্রাঃ সিন্ লিকুঃ ৩ মিঃ, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম ৩ মিঃ, গ্লিসারিণ ১০ মিঃ, ডিঃ সিন্ ২ ড্রাম, ৫ বৎসরে ৩ বার।

২। প্লুরিসিতে এফিউসন থাকিলে পটঃ আইঃ ৫ গ্রেণ, ডিকট্ সিন্ ২ ড্রাম, ৫ বৎসরে ৩ বার।

EXT. CINCHONA LIQUID.

(একষ্ট্রাঃ সিনকোনা লিকুইড্)।

১। গ্যাংগ্রিণ ও ভালভার গ্যাংগ্রিণে ৩ মিঃ, স্পিঃ এমন্ এরোঃ ১৫ মিঃ, ডিকট্ সিনকোনা ৪ ড্রাম, ৫ বৎসরে ৩ বার।

২। থাইসিসে ক্ষুধা এবং জীর্ণশক্তি বৃদ্ধির জন্য ৩ মিঃ, নাইঃ এসিড্ ডিল ৩ মিঃ ৫ বৎসরে ৩ বার।

৩। পুরাতন সোরথ্রোটে ৫ মিঃ, নাইঃ মিউঃ এসিড ডিল ৫ মিঃ ৭ বৎসরে ৩ বার।

৪। পার্টুসিসের শেষাবস্থায় ৩ মিঃ, ডিকট্ সিন্কোনা ২ ড্রাম, ২ বৎসরে ৩ বার।

TINCTURE CINCHONA Co.

(টিং সিন্কোনা কোঃ)।

১। ক্ষতযুক্ত ষ্টোমেটাইটিসে ৫-২০ মিঃ. এসিড্ [illegible]ঃ

মিউঃ ডিল্ ৫ মিঃ, পটঃ ক্লোরাস্ ২-৫ গ্রেণ, গ্লিসারিণ ১০ মিঃ, ২-৮ বৎসরে ৩ বার।

২। নিউমোনিয়ায় টাইফয়েড্ লক্ষণ হইলে ১০ মিঃ; এমন কার্ব্ব ½ গ্রেণ, টিং ক্যাম্ফর কোঃ ২½ মিঃ, সিরাপ টলু ১০ [illegible] বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

COCA. (কোকা)।

১। কলেরায় ইহার টিং ৫-২০ মিঃ ঘন ঘন দেওয়া যায়। টিং প্রস্তুত,—ইহার পত্র ১ ভাগ এবং এব্সলুট এলকোহল ৫ ভাগ প্রয়োজন হয়।

COCAINE HYDROCHLORAS.
(কোকেন্ হাইড্রোক্লোরাস্)।

১। শতকরা ১০ ভাগ দ্রব উগ্রতাজনক কাশিতে লেরিংস্ ও ফসেসে লাগাইবে।

CONII FOLIA.
SUCCUS CONII.
(সকস্ কোনিয়াই)।

১। কোরিয়া রোগে ১-২ ড্রাম, ৭ বৎসরে ৪।৬ বার।

২। পার্টুসিস্ রোগের আক্রমণ অবস্থায় ½ ড্রাম ৩।৪ বার। ইহার টিংচার, ব্রঙ্কাইটিসে শ্লেষ্মা নির্গমন আরম্ভ হইলে ৪ মিঃ, ভাইঃ ইপিকাক্ ২½ মিঃ, টিং সিলি ৩ মিঃ, স্পিঃ ক্লোরোঃ ২ মিঃ, ইন্ফিঃ সেনেগা ২ ড্রাম্, ১-২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

COPAIBA. (কোপেবা।)

১। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে শ্লেষ্মা অত্যন্ত অধিক হইলে ৫ মিঃ, লাইঃ পটাসি ৫ মিঃ, নাইঃ ইথর ১০মিঃ, একোঃ ক্যাম্ফর ২ড্রাম,

৭ বৎসরে ৩ বার। রেজিন্ কোপেবা কার্ডিয়াক্ ড্রপ্সিতে ১০ গ্রেণ, মিষ্ট এমিগুডেলি কোং ২ ড্রাম্ ৬০বৎসরে ৩ বার।

২। টিউবার্কিউলার এবডোমিন্যাল রোগের উদরীতে ৩ গ্রেণ, মিক্সঃ এমিগ্ডেলি কোং ২ ড্রাম, ৭ বৎসরে ঘণ্টান্তর।

CREASOTE.

ক্রিয়োজট্।

১। কলেরাতে $\frac{1}{6}$ মিঃ, টিং আইওডিন্ $\frac{1}{2}$ মিঃ, মিষ্ট্ক্যাম্ফর ২ ড্রাম ক্ষুদ্র শিশুকে ১ ঘণ্টান্তর। এবং হাইড্রার্জ সব্ ক্লোর্ $\frac{1}{12}$ গ্রেণ ১ ঘণ্টান্তর। (J. straham.)

২। ইন্কণ্টিনেন্স অব্ ইউরিণে ১ মিঃ, ট্রাগেকান্থ সহিত, ৪।৫ বৎসরে শয়নকালে।

৩। গ্যাংগ্রিন অব্ দি লাং রোগে ১—২ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

৪। পার্টুসিসে ১ মিঃ ২ বৎসরে ৩ বার।

CRETA PRÆPARATA.
PULV. CRETÆ AROM.

(পলভ্ ক্রিটি এরোমেট)।

১। সামান্য উদরাময়ে ২ গ্রেণ, পলঃ রিয়াই ৩ গ্রেণ বা বিস্মথ্ কার্ব্ব ৩-৫ গ্রেণ, ৬ মাসে ২-৩ বার।

২। অন্ত্রের ক্ষত বশতঃ উদরাময়ে ৫ গ্রেণ্ বিসমথ্ কার্ব্ব ৪ গ্রেণ ২ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তব।

৩। পুরাতন প্রদাহযুক্ত ডায়েরিয়াতে ৩-৫ গ্রেণ,পলঃ রিয়াই ২ ৩ গ্রেণ ৬ মাসে শয়নকালে। উপর্যুপরি ৩ রাত্রি দিবে।

৪। মিজেলস্ রোগের উদরাময়ে ৫ গ্রেণ, পল্ঃ রিয়াই ৫ গ্রেণ ৩ বৎসরে শয়নকালে উপর্যুপরি ৩ রাত্রি দিবে।

৫। প্রবল অজীর্ণের উদরাময়ে ২ গ্রেণ, জিঙ্ক অকসাইড ১ গ্রেণ ক্ষুদ্র শিশুকে ৩ বার।

৬। বমনকারক ঔষধ দিয়া পাকস্থলী পরিষ্কার করিলে ৫ গ্রেণ পল্ঃ রিয়াই কোঃ দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিবে।

PULV. CRETÆ AROMATIC CUM OPIO.

(পল্ঃ ক্রিটি এরোমেট কম্ ওপিও)।

প্রতি বৎসর ১ গ্রেণ করিয়া মাত্রা বাড়াইবে।

CUPRI SULPH. (কুপরি সলফ্)।

১। বমন করণার্থে ১ বৎসরের শিশুকে ½ গ্রেণ মাত্রায় গরম জলের সহিত ১৫ মিনিট অন্তর দিবে, যে পর্য্যন্ত না বমন হয়।

২। পুরাতন উদরাময়ে ⅛ গ্রেণ ৮ বৎসরের শিশুকে ৩ বার। উহার সহিত ১-২ মিঃ টিং ওপিয়াই দেওয়া যায়।

CUSSO. (কসো)।

১। টেপওয়ার্মে ২ ড্রাম্, ফুল ও ডগা ৬ বৎসরে দিবে; ২ ঘণ্টা পরে ৪ ড্রাম কাষ্টর অয়েল্ দিবে।

২। কসো পাউডার ১ ড্রাম, ১ বৎসরের ছেলেকে দেওয়া যায়।

DIGITALIS FOLIA.

INF. DIGITALIS.

(ইনঃ ডিজিটেলিস্)।

১। পুরাতন হৃদ্‌পিণ্ডের ভাল্‌ভের রোগে ২ ড্রাম ১০ বৎসরে ৩ বার।

২। প্যালপিটেসন ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা থাকিলে, ইনঃ কলম্বা, ডিজিটেলিস্ ও সেনা প্রত্যেকে ১ ড্রাম, নাইট্রোমিউরেটিক এসিড্ ডিল্ ৫ মিঃ, ৩ বার (E. Smith)। উহার সহিত, প্রয়োজন হইলে লৌহ ঘটিত ঔষধ দেওয়া যায়।

৩। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে ½ ড্রাম, ৭ বৎসরে ৩ বার।

৪। ইন্‌কণ্টিনেন্স অব্ ইউরিণে ½ ড্রাম, ৭ বৎসরে ৩বার।

৫। মস্তিষ্ক হইতে রক্তস্রাব হইলে ২০ মিঃ, ১ বৎসর ২-৩ ঘণ্টা অন্তর।

TINC. DIGITALIS.

(টিং ডিজিটেলিস্)।

১। স্কার্লেটিনা রোগে এলবুমিনুরিয়া হইলে ৫ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার। ইহার সহিত স্পিঃ জুনিপার ৫ মিঃ দেওয়া যায়।

২। প্লুরিসিতে এফিউসন্ হইলে ২ মিঃ, এসিটেট বা সাইট্রেট অব্ পটাস্ ৩ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর। উহার সহিত পটঃ আইওডাইড ১ গ্রেণ দেওয়া যায়।

৩। হৃদপিণ্ডের ভাল্‌ভের পুরাতন রোগে ৩ মিঃ, টিং ফেরি-পার্‌ক্লোর্ ৫ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

৪। এপিলেপ্সিতে ২ মিঃ, পটঃ ব্রোমঃ ১০ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

৫। পার্টুসিস্ রোগে ১ মিঃ, টিং বেলেডোনা ৩ মিঃ, টিং ভেলেরিয়ান্ ১ মিঃ, ১ বৎসরে ২।৩ বার।

৬। মস্তিষ্ক হইতে রক্তস্রাবে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত হইলে ও ধমনীতে স্পন্দন দৃষ্ট হইলে ৩ মিঃ, ১ বৎসরে ২—৩ ঘণ্টা অন্তর।

ELATERIUM.

(ইলেটেরিয়াম্)।

১। হৃদ্‌পিণ্ডের রোগের শোথে ১/২০ গ্রেণ, সুগার অব্ মিল্কের সহিত ৭ বৎসরে ১ বার দিবে।

২। উদরীতে ১/৩২ গ্রেণ ৫—৮ বৎসরে।

ERGOT.

EXT. ERGOT LIQUID.

(এক্সঃ আর্গট্ লিকু)।

১। কোরিয়ায় ½ ড্রাম ৫ বৎসরে ৩ বার।

২। পার্পুরায় ১০ মিঃ ৬ বৎসরে ৪-৫ বার।

৩। মিগ্রিণে ১০-১৫ মিঃ, লাইঃ ষ্ট্রিকনিয়া ২-৩ মিঃ, ১২ বৎসরে ৩ বার।

৪। হিমপ্‌টিসিসে ১০ মিঃ ৫ বৎসরে ৩ বার।

৫। ইন্‌কণ্টিনেন্স অব্ ইউরিণে ২০মিঃ ৫বৎসরে ৫।৬ বার।

৬। ইন্‌ফ্যাণ্টাইল প্যারালিসিসে ১০ মিঃ, ২।৩ বৎসরে ৩ বার। প্রথম অবস্থায় রক্তাধিক্য ও রক্তস্রাব নিবারণ করে।

৭। পার্টুসিসের আক্রমণাবস্থায় ৫ মিঃ, ২ বৎসর ৩ বার।

ÆTHER.

ইথর্।

১। কার্ডিয়াক্ সিনকোপে ১০ মিঃ, ৭ বৎসরে হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করা যায়।

TINCT. EUCALYPTI.

(টিঃ ইউকেলিপটস্)।

১। গ্যাংগ্রিন্ অব-দি লাংসে ৫—৬ মিঃ, ৪ বৎসরে ৩বার।

FERRI ACETAS.

(ফেরি এসিটাস)।

TINCT FERRI ACETATES.

(টিং ফেরি এসিটাস্)।

১। সাব্ একিউট রিউম্যাটিজমে ১৫মিঃ, ৫বৎসর ৩ বার।

FERRI ET AMONI CITRAS.

(ফেরি এট্ এমন সাইট্রাস)।

১। থাইসিসের এনিমিয়ায় ৩ গ্রেণ ৩ বৎসরে ৩ বার।

১। পুরাতন উদরাময় আরোগ্যের পর ২ গ্রেণ, লাইঃ আর্সেনিক ২ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার।

৩। নিউমোনিয়ার আরোগ্যের পর ২ গ্রেণ, এমন্ কার্ব্ব ১ গ্রেণ, পটাস আইওডাইড্ ½ গ্রেণ, ৫—৬ বৎসর, ৩ বার।

TINCT FERRI PERCHLORIDE.

(টিং ফেরি পারক্লোর)।

১। এনিমিয়ায় ১০—২০ মিঃ, গ্লিসারিণের সহিত ৬ বৎসর ৩ বার।

২। এজমায় ১০ মিঃ, লাইঃ আর্সেনিক ৩—৪ মিঃ, ৬বৎসর ৩ বার। শয়নকালে ইহার এক মাত্রার সহিত ২০—৩০ মিঃ, টিং বেলেডোনা।

৩। ডিপ্থিরিয়ায়, ১০-১২ মিঃ, কুইনাইন্ ১ গ্রেণ, ৫ বৎসর ৩ ঘণ্টা অন্তর। অথবা ৫ মিঃ, এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল্ মিঃ, পটাস্ ক্লোরাস্ ৫ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৪। ইরিসিপেলাসে ৫ মিঃ, গ্লিসারিণের সহিত ৩ মাসে ৪ ঘণ্টান্তর।

৫। প্লীহা বৃদ্ধিতে ১০ মিঃ, গ্লিসারিণের সহিত ২ বৎসরে ৩ বার।

৬। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় ৫ মিঃ, ৬ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।

৭। পার্পিউরায় ১৫ মিঃ, লাইঃ আর্সেনিক ৩৪ মিঃ, বৎসরে ৩ বার।

৮। গ্যাংগ্রিণ্ যুক্ত ষ্টোমেটাইটিসে ২০ মিঃ, ২ গ্রেণ কুইনি, ৩।৪ বৎসর ৬ ঘণ্টান্তর।

৯। একুট্ ব্রাইটস্ রোগ আক্রমণের পর এল্বুমিনুরিয়া থাকিলে ২০ মিঃ, লাইঃ ষ্ট্রিকনিয়া ২ মিঃ, লাইঃ আর্সেনিক ৪ ½ মিঃ, গ্লিসারিণের সহিত ৮ বৎসরে ৩ বার।

হৃদপিণ্ডের রোগে কাশি, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ও প্যাল্পিটেসন থাকিলে ৫ মিঃ, টিং ডিজিটেলিস ৩ মিঃ, গ্লিসারিণ ও জলের সহিত সাত বৎসরে ৩ বার।

১০। ক্ষতযুক্ত ষ্টোমেট্রাইটিস্ রোগে ৫ মিঃ, পটাস্ ক্লোরাস্ ৩ গ্রেণ, বা সোডি ক্লোর ৩ গ্রেণ, ১ বৎসরে ৩ বার।

১১। প্রদাহযুক্ত উদরাময় অরোগ্যের পর ২ ½ মিঃ, ৬ মাসে ৪ বার।

১২। প্রল্যাপ্সস্ এনাই, অন্ত্রের পুরাতন রক্তাধিক্য বশতঃ হইলে ২ মিঃ, লাইঃ ষ্ট্রিকনিয়া ২ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

১৩। ইন্কণ্টিনেন্স অব ইউরিণে ১০ মিঃ, গ্লিসারিণের সহিত সাত বৎসরে ৩ বার।

১৪। প্রবল (acute) ব্রাইট্স্ ডিজিজে ৫ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

LIQUOR FERRI PERNITRATIS.

(লাইঃ ফেরি পার নাইট্রেটিস্)।

১। প্রল্যাপ্স্ এনাই রোগে ৩ মিঃ, টিং নক্স ভমিকা ½মিঃ, ৬ মাসে ৩ বার।

২। পুরাতন উদরাময় আরোগ্যের সময় ২½ মিঃ, এসিড্ নাইট্রিক ডিল ২ মিঃ, ১ বৎসরে ৬ ঘণ্টান্তর।

৩। অন্ত্রের ক্ষতে উদরাময় আরোগ্য হইলে ৩ মিঃ, টিং ওপিয়াই ১ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার।

৪। স্কার্লেট ফিভারে ১৫—২০ মিঃ, ৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

৫। পুরাতন যক্ষ্মারোগে ৫ মিঃ, এসিড্ নাইট্রিক ডিল ৫ মিঃ, লাইঃ মর্ফিঃ হাইড্রোঃ ২ মিঃ, অক্সিমেল সিলি ২০ মিঃ, ৫বৎসরে ৩ বার।

৬। হৃদপিণ্ডের রোগে ও ক্ষতযুক্ত ষ্টোমেটাইটীসে, টিং ষ্টিলের ন্যায় ব্যবহার করা যায়।

FERRI PEROXIDUM HYDRATUM.

(ফেরি পারক্সাইডম্ হাইড্রেটাম)।

১। স্ক্রফিউলাস্ গ্রন্থি থাকিলে ৮ গ্রেণ, হাইডার্জ কম্ ক্রিটা ১ গ্রেণ, ৪ বৎসরে শয়নকালে ৮।১০ দিন দিবে।

FERRI SULPH.

(ফেরি সল্‌ফ)।

১। পচনশীল উদরাময়ে ১ গ্রেণ, সোডি স্যালিসিলাস্ গ্রেণ, গ্লিসারিণ ৭½ মিঃ, জল ২ ড্রাম ২ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টান্তর।

FERRI SULPH EXSICCATA.

(ফেরি সল্ফ এক্সিকেটা)।

১। এনিমিয়ায় ২ গ্রেণ, গ্লিসারিণের সহিত ৬বৎসরে ৩ বার আহারের পরে।

২। প্লীহা বৃদ্ধিতে ২ গ্রেণ, ২ বৎসরে ৩ বার।

৩। এসাইটিসে (উদরী) ৫ গ্রেণ, ৩।৪ বৎসরে ৩ বার।

৪। যকৃতের এমিলয়েড্ রোগে ৫ গ্রেণ, গ্লিসারিণের সহিত ৫ বৎসরে ৩ বার আহারের পর। আহারের পূর্ব্বে টিং আইওডিন্ ৫ মিঃ ৪ ড্রাম জলের সহিত দেওয়া যায়।

FERRUM TARTARATUM.

(ফেরম ট্যর্টারেটম্)।

১। সূতার ন্যায় ছোট ক্রিমি রোগে ৫ গ্রেণ, ডিক্ট্ এলোজ কোঃ, ১ ড্রাম ৭ বৎসরে ৩ বার।

২। পেরিকার্ডাইটিসে স্রাবিত রস থাকিলে ৩ গ্রেণ, সোডা আইওডাইড্ ২ গ্রেণ, ৬ বৎসরে ৩ বার।

৩। পুরাতন যক্ষ্মায় ৫ গ্রেণ, পটাস আইওডাইড্ ১½ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৩ বার।

৪। স্ক্রফিউলায় গ্রন্থি বৃদ্ধিতে ৭½ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

FILIX MAS.

EXTRACTUM FILICIS LIQUIDUM.

(এক্সঃ ফিলিসিস্ লিকুঃ)।

১। টেপ্ওয়ার্মে ৩০ মিঃ, মিউসিলেজ ট্র্যাগাকান্থ ১ ড্রাম, একোঃ ক্লোরোফরম্ ½ আং ৫ বৎসরে প্রাতঃকালে। পূর্ব্বদিন

দুগ্ধবার্লি বা ব্রথ ভিন্ন অন্য কোন খাদ্য দিবে না, শয়নকালে ১ মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল দিবে। ঔষধ প্রয়োগের ৩।৪ ঘণ্টা পরে একমাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল দেওয়া শ্রেয়ঃ।

২। ৪০ মিঃ,ক্যামেলা ৩০ গ্রেণ,মিউসিলেজ একেসিয়া এবং জল সর্ব্ব সমেত ১½ আং ৭।৮ বৎসরে প্রত্যুষে; ৩ ঘণ্টা পর আর একবার দিবে। পথ্য ও castor oil উপরোক্ত ব্যবস্থার ন্যায়।

FUSCHSINE. (ফিউসিন)।

১। এলবিউমিনুরিয়া রোগে ২—৫ গ্রেণ ৫—৮ বৎসরে ৩ বার।

GLYCERINE. (গ্লিসারিণ্)।

১। *নানা প্রকার মিশ্র মিষ্ট করিবার জন্য ব্যবহার হয়,* প্রত্যেক ড্রামে ১০ মিঃ, করিয়া ব্যবহার্য্য।

২। কাশিতে অবলেহ রূপে ৩০ মিঃ, টিং ক্যাম্ফর কোঃ ১০ মিঃ, ২—৩ বৎসরে ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর।

DICOCTUM GRANATI RADIX.

(ডিঃ গ্রানাটি র্যাডিক্স)।

১। টেপ্ ওয়ার্মে ১ আং ৬ বৎসরে। পরে একটি জোলাপ দিবে।

GUARANA. (গুয়ারেনা)।

১। মিগ্রিম্ রোগে ১০ গ্রেণ, সিরাপ লে... ড্রা:ম, একোঃ ক্লোরোফর্ম্মের সহিত ১০ বৎসরে ১ বার দিবে।

GUMMI RUBRUM. (রেড্ গম্)।
EXTRACTUM GUMMI RUBRI LIQUID.

১। প্রদাহযুক্ত উদরাময়ে ৫ মিঃ, গ্লিসারিণ ১০ মিঃ, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ ৫ মিঃ, একোঃ মেন্থপিপ্ ২ ড্রাম ৭ বৎসরে ৩ বার।

SYRUP GUMMI RUBRUM
(সিরপ গামি রুব্রাই)।

১। পুরাতন উদরাময়ে ১০ মিঃ, নাইট্রিক এসিড ডিল ২ মিঃ, ডিকক্ হিমাটক্সিলাই ১ ড্রাম ১ বৎসরে ৪ বার। অথবা ১০ মিঃ, এক্সঃ বেলি লিকুঃ ২০ মিঃ, টিং ক্যাম্ফর কোঃ ৫ মিঃ, ৬ বৎসরে ৩ বার।

EXT. HÆMATOXYLI.
(এক্সঃ হিমটক্সিলাই)।

১। প্রদাহ যুক্ত উদরাময়ে ২ গ্রেণ,টিং ক্যাটিকিউ ৫মিঃ, টিং ওপিয়াই ½ মিঃ, মিক্স ক্রিটি ১ড্রাম ৬ মাসে ১ঘণ্টান্তর।

২। অন্ত্রের ক্ষতে ৩ গ্রেণ, এক্স. ক্র্যামারি ৩ গ্রেণ, একোঃ সিনেমন ১ ড্রাম, ২ বৎসরে ৩।৪ বার। অথবা ৫ গ্রেণ, টিং ওপিয়াম ২ মিঃ, ভাইঃ ইপিকাক্ ৫ মিঃ, মিক্সঃ ক্রিটি ৩ ড্রাম ৭ বৎসর ৩ বার।

TINT. HAMAMELIS.
(টিঃ হ্যমমিলিস্)।

১। পার্পিউরা রোগে অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে ২।৩ মিঃ ৬ বৎসরে ৩।৪ বার। অধিক রক্তস্রাব হইলে ১—২ ড্রাম শীতলজল ১০ আঃ অন্ত্রে পিচকারী দেওয়া যায়।

২। সকল প্রকার রক্তস্রাবে স্থানিক ও আভ্যন্তরিক রূপে ব্যবহার হয়।

HYDRARGYRUM.
HYDRARG. IODIDUM RUBRUM.

(হাইড্রার্জ আইওডিডম্)।

১। ডিপ্‌থিরিয়ায় $\frac{১}{৬০}$ হইতে $\frac{১}{১০}$ গ্রেণ, ১বৎসর এবং তদূর্দ্ধে ২।৩ বার দেওয়া যায়।

২। ইহার অয়েণ্টমেণ্ট(মলম)অর্দ্ধেক সিম্পল্ অয়েণ্ট্‌মেণ্টের সহিত মিশাইয়া প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধির উপর দিবসে ২।১ বার মালিশ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

HYDRARG. PERCHLORIDUM.
LIQUOR HYDRARG PERCHLORIDI.

(লাইঃ হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড্)।

১। শিশুদের উপদংশে ১৫—৩০ মিঃ, গ্লিসারিণ ও জলের সহিত ২ মাস হইতে ১ বৎসরে ২।৩ বার।

২। পুরাতন ডায়েরিয়ায়, শ্লেষ্মা অধিক নির্গমন হইলে ৫—১০ মিঃ ২—৬ মাসে ২।৩ ঘণ্টান্তর ; ৩০ মিঃ, ২বৎসরে ৩বার।

৩। উদরাময়ের সহিত আমাশয় থাকিলে ৩০ মিঃ, ১ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।

৪। রক্তামাশয়ে ১৫ মিঃ ১০ বৎসরে ৫।৬ বার।

HYDRARG. SUBCHLORIDE.

(হাইড্রার্জ সব্ ক্লোরাইড্)।

১। পাকস্থলীর ক্যাটার বশতঃ বমনে $\frac{১}{৬}$ গ্রেণ ৩ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

২। শিশুর উপদংশে $\frac{১}{১২}$ গ্রেণ ৩ বার।

৩। ব্রঙ্কাইটিসে ১/২ গ্রেণ, কষ্টাইর ...। ১ ড্রাম ৬মাসে ১বার।

৪। কলেরা ইন্‌ফ্যাণ্টমে ১/১২ গ্রেণ সুগার অব মিল্কের সহিত অৰ্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ৬ মাস হইতে ১ বৎসরে।

৫। কোষ্ঠ কাঠিন্যে ১/২—২ গ্রেণ, ১—৬ বৎসরে শয়নকালে।

HYDRRAG. CUM CRETA.

(হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা।)

১। বমনে ১/৪ গ্রেণ ৩ মাসে ২।৩ ঘণ্টান্তর।

২। উদরাময়ে ১/৪ গ্রেণ ৩—৬ মাসে ৩ ঘণ্টা অন্তর, উহার সহিত ১/৮ গ্রেণ পলভ ইপিকাক্ কোঃ দেওয়া যাইতে পারে।

৩। শিশুর উপদংশে ১ গ্রেণ দিবসে ২।৩ বার।

৪। জণ্ডিসে (শৈশবে) ৩ গ্রেণ ১ বার।

HYOSCYAMI FOLIA.
SUCCUS HYOSCYAMI.

(সকস্ হাইওসায়েমাই)।

১। পার্টুসিসের আক্রামণাবস্থায় ২০ মিঃ ২বৎসরে ৩ বার।

IODOFORM. (আইডোফরম্)।

১। ফুসফুসের গ্যাংগ্রিণে ১/২ গ্রেণ, ক্যালসিয়ম সলফাইড্ ১/২ গ্রেণ ৪বৎসরে ৩ বার।

২। যক্ষ্মায় ১/২ গ্রেণ, সুগার অব্ মিল্কের সহিত ৪ বৎসরে ৩ বার।

৩। টন্সিলের পুরাতন বৃদ্ধিতে ১/২ গ্রেণ, ক্যালসিয়ম্ সল-ফাইড্ ১/২ গ্রেণ ১২ বৎসরে ৩ বার।

৪। টুবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিসে ½ গ্রেণ ২—৭ বৎসরে ৩ বার।

IODINE. (আইয়োডিন)।

TINCT. IODINE.

১। শিশুর কলেরায় ½ মিঃ, ক্রিয়োজোট ½ মিঃ, মিঃ ক্যাম্ফর ১ড্রাম ½ ঘণ্টা অন্তর।

২। যকৃতের এমিলয়েড্ রোগে ৫ মিঃ, ৫ বৎসরে আহারের পূর্ব্বে ৩ বার। এবং ফেরি সলফ্ এক্সিঃ ৫ গ্রেণ, গ্লিসারিণের সহিত আহারের পর ১ বার।

৩। টুবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিসে ১—২ মিঃ, ১ বৎসরে ৩ বার।

IPECACUANHA (ইপিকাকুয়ানা)।

১। প্রদাহযুক্ত উদরাময়ে $\frac{1}{50}$ গ্রেণ, পলভ্ ক্রিটি এরোঃ ৩ গ্রেণ, স্পিরিট এমন এরোঃ ৩ মিঃ, মিউসিলেজ ও জলের সাহিত ৬ মাসে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর। অথবা ½ গ্রেণ, ৬মাসে ২ বার। ইহাতে বমন হইয়া উপকার করে।

২। আমাশয় যুক্ত উদরাময়ে $\frac{1}{12}$ গ্রেণ, পলঃ ক্রোট এরোঃ ২ গ্রেণ, ১ বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর।

৩। আমাশয়ে ৬ গ্রেণ, ১০ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টান্তর। আহারের অন্ততঃ ২ ঘণ্টা পরে ব্যবহার করিবে।

৪। ব্রঙ্কাইটিসে ২ গ্রেণ, ১ ড্রাম মিডঃ সহিত ২ বার।

গুড্হার্ট বলেন ২-৩ বৎসরে নির্ভয়ে ২ গ্রেণ দেওয়া যায়।

PULV. IPECACUANHA CO.

(পলভ্ ইপিকাক কোঃ)।

১। বমনে ⅙—¼ গ্রেণ ও হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা ½ গ্রেণ, ৬ মাসে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

২। প্রদাহযুক্ত উদরাময়ে ঐরূপ ব্যবহার করা যায়।

৩। স্নায়ু বিকার বশতঃ উদরাময়ে ২-৩ গ্রেণ, ৫-১০ বৎসরে ৩ বার আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে।

৪। এম্পাইম্মিা রোগে ডাঁয়েরিয়ায় ১গ্রেণ, বিস্‌মথ্ ৩গ্রেণ, ২ বৎসরে ৩ বার।

৫। সর্দ্দিতে ২-৩ গ্রেণ ৫-১০ বৎসরে ১ বার।

৬। প্লুরিসিতে ২-৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে বেদনা নিবারণার্থে।

৭। প্রবল রিউম্যাটিজমে ২-৩ গ্রেণ, ৪।৫ বৎসরে শয়নকালে।

৮। পেরিকার্ডাইটিসে ২ গ্রেণ ৭ বৎসরে ৩।৪ বার।

৯। সোর থ্রোটে ২-৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে শয়নকালে।

১০। ম্যাম্পসে ২-৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে বেদনা অত্যন্ত অধিক হইলে।

১১। মস্তিষ্কের ভিতরে টিউমার বশতঃ বেদনা হইলে ৩-৪ গ্রেণ ১ বার।

VINUM IPECACUANHA
(ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা)।

পলভ্ ইপিকাক যে সমস্ত স্থানে বন্দবন্দত হইয়াছে ইহাও সেই সকল স্থানে ব্যবহার করা যায়। এতদ্ব্যতীত নূতন ও পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, এবং পুরাতন যক্ষ্মাতে ব্যবহার করা যায়। মাত্রা ১—৫।৭ মিঃ পর্য্যন্ত।

JABORANDI (জ্যাবোরাণ্ডাই)।
INF. JABORANDI.

১। ডিপথিরিয়ায় ½ ড্রাম ২ বৎসরে ৩ বার।

২। মাম্পসে ২০ মিঃ ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৩। একিউট্ ব্রাইটস্ রোগে ১/২ ড্রাম, ৭ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

৪। প্লুরিসিতে স্রাবিত রস থাকিলে ১ ড্রাম ৪।৫ বৎসরে ৩ বার।

JALAP (জ্যালাপ্)।

PULV. JALAP CO.

(পলভ্ জোলাপ কোঃ)।

১। স্কার্লেটিনার এল্বুমিনুরিয়ায় ৩০—৪০ গ্রেণ ৫ বৎসরে প্রত্যেক রাত্রে। প্রয়োজন হইলে উহার সহিত পলভ্ স্ক্যামোনি কোঃ ৫ গ্রেণ দেওয়া যাইতে পারে।

২। এসাইটিসে ১০ গ্রেণ সাত বৎসরে প্রয়োজন মত।

৩। মাম্পস্ রোগে আমাশয় ও প্রলাপ থাকিলে ১ ড্রাম ছয় বৎসরে। বিরেচনার্থে ৬—৮ গ্রেণ, হাইড্রার্জ সব্‌ক্লোর ১-২ গ্রেণ ৭—১০ বৎসরে।

৪। টন্সিলাইটিস্ রোগে ১০ গ্রেণ, কেলোমেল ২ গ্রেণ, ৭ বৎসরে।

৫। ফেরিঙ্গাইটিস্ ও মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে ঐ মাত্রায় ব্যবহার করা যায়।

JALAPIN.

(জ্যোলপিন্)।

১। ব্রঙ্কাইটিসে ২-৩ গ্রেণ, কেলোমেল ১ গ্রেণ ৪ বৎসরে।

২। একিউট মেনিঞ্জাইটিসে ২ গ্রেণ, কেলোমেল ২ গ্রেণ ৪ বৎসরে।

SPIRIT JUNIPER.

(স্পিঃ জুনিপার।)

১। ইউরিমিক কন্‌ভলসন্ ও স্কার্লেটিনায় এল্‌বিউমিনু-

ন্নিয়া রোগে ৫ মিঃ, এমন্ বোমাইদ্ ৫ গ্রেণ, স্পিঃ ইথর নাইট্রোঃ ৫০ মিঃ, লাইঃ এমন এসিট্ ২ ড্রাম ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

KAIRIN.

(কেরিন্) ।

১ । ৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে উত্তাপ নাশার্থ ব্যবহার্য্য ।

CAMALA. (ক্যামেলা ।)

১ । টেপ্ওয়ার্মে ১ ড্রাম, মিউঃ সহিত ৬ বৎসরে । ২ ঘণ্টা পরে ক্যাষ্টর অয়েলের জোলাপ দিবে, অথবা, উহার সহিত ১½ ড্রাম, একষ্ট্রাঃ ফিলিসিস্ লিকুঃ খলে উত্তমরূপে মাড়িয়া জলের সহিত ৩ আং করিবে এবং ২মাত্রায় বিভক্ত করিয়া ৩ঘণ্টা অন্তর দিবে। পূর্ব্ব দিন লঘু আহার ও সন্ধ্যার সময় ক্যাষ্ট ওয়েল দিবে ।

KRAMERIÆ RADIX.

(ক্র্যামারি র‍্যাডিকস্) ।

EXT. KRAMERIÆ.

(একষ্ট্রাঃ ক্র্যামারি) ।

১ । অন্ত্র হইতে রক্ত স্রাব হইলে ২ গ্রেণ, শিশুকে ২ ঘণ্টা অন্তর ।

২ । অন্ত্রের ক্ষত ও উদরাময়ে ৩ গ্রেণ, একষ্ট্রাঃ হিম্যাটক্সিলিন্ ৩ গ্রেণ ২ বৎসরে ৩।৪ বার ।

TINCT. KRAMARIÆ.

(টিং ক্র্যামারি ।)

১ । পুরাতন উদরাময়ে ১০মিঃ, টিং ওপিয়াই ½ মিঃ, সিরাপ জিঞ্জার ১০ মিঃ, সিনেমন্ ওয়াটার ১ ড্রাম ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

২। টাইফয়েড্ জ্বরের উদরাময়ে ১৫ মিঃ, লাইঃ ওপিয়াই সিডেটিভ্স্ ½ মিঃ, সিরাপ জিঞ্জর ১৫ মিঃ, একোঃ সিনেমন ২ ড্রাম, ৫—৮ বৎসরে প্রত্যেক মলত্যাগের পর।

৩। বসন্তরোগে উদরাময় হইলে ১৫ মিঃ, টিং ওপিয়াই ১½ মিঃ, সিরাপ জিঞ্জার ১৫ মিঃ, ৫ বৎসরে প্রত্যেক মলত্যাগের পর।

LOBELIA. (লোবিলিয়া।)

TINCT. LOBELIÆ.

(টিং লোবিলিয়া)।

১। পার্টুসিসের আক্রমণ অবস্থায় ১০ মিঃ, ২ বৎসরে প্রত্যেক ঘণ্টায়।

TINCT. LOBELIÆ ÆTHEREA.

(টিং লোবিলিয়া ইথিরিয়া)।

১। পুরাতন এম্ফিসিমা রোগে কঠিন শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হইলে ১০ মিঃ ২ বৎসরে প্রত্যেক ঘণ্টায়।

২। ব্রঙ্কাইটিসের প্রথম অবস্থায় ও এজমায়, ব্রঙ্কিএল্ টিউবের আক্ষেপ বা প্রতিবন্ধকতা থাকিলে ৫ মিঃ, পটঃ সাইট্রাস ৫ গ্রেণ, নাইঃ ইথর ১১ মিঃ, সিরাপ টলু ১৫ মিঃ, ২ বৎসরে তিন বার; ইহার সঙ্গে পটঃ আইওডাইড্ ১ গ্রেণ দেওয়া যায়।

LUPULUS.

TINCT. LUPULI.

(টিং লুপুলাই)।

১। ইনকণ্টিনেন্স অব্ ইউরিণে ½ ড্রাম ৭ বৎসরে ৩ বার।

MAGNESIA SULPH.

(ম্যাগ্‌নিসিয়া সলফ্)।

১। কোষ্ঠ কাঠিন্যে ৫ গ্রেণ, সিরাপ জিঞ্জর ১০ মিঃ, একোঃ এনিথি ১ ড্রাম ক্ষুদ্র শিশুকে ৩ বার। অথবা, ৫ গ্রেণ, সিরাপ বা টিং রিয়াই ১৫ মিঃ, সিরাপ জিঞ্জর ১০ মিঃ, একোঃ মেন্থপিপ্ ১ ড্রাম ১ বৎসরে প্রাতে ও সন্ধ্যায়।

২। ক্ষতযুক্ত ষ্টোমেটাইটিসে ৫ গ্রেণ, এসিড্ সলফ ডিল ২ মিঃ, ফেরি সলফ্ ½ গ্রেণ, সিরাপ জিঞ্জার ১০ মিঃ, একোঃ মেন্থপিপ্ ২ ড্রাম ২ বৎসরে ৩ বার।

৩। টন্সিলাইটিসে ½ ড্রাম, কুইনিসলফ্ ২ গ্রেণ, এসিড্ সলফ্ ডিল ৫ মিঃ, ১২ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

৪। যকৃতের সিরোসিসে ৫ গ্রেণ, সোডা সলফ্ ১৫ গ্রেণ, ফেরি সলফ্ ২ গ্রেণ, লাইঃ ষ্ট্রীকনিয়া ১ মিঃ, গ্লিসারিণ ২০ মিঃ ৭ বৎসরে ৩ বার।

MORPHI ACETAS. (মর্ফি এসিটাস্)।

MORPHINE. (মর্ফিন্)।

নিম্ন লিখিত রোগে হাইপোডার্মিক রূপে ব্যবহার্য্য।

১। একিউট গ্যাষ্ট্রাইটিসে অনবরত বমন হইলে ১/১৬ গ্রেণ, ৩ বৎসরে।

২। শিশুর কলেরায় ১/৪০ গ্রেণ, ৫ মিঃ ইথারের সহিত, বৎসরে। ২।১ ঘণ্টা পর পুনরায় দেওয়া যায়।

৩। পেরিটোনাইটিস্ রোগে ১/২৫ গ্রেণ ১০ বৎসরে।

৪। টিফ্লিলাইটিসে ১/১৬ গ্রেণ ৮ বৎসরে।

৫। ইন্‌টাস্‌-সসেপ্‌সনে ১/২৪ গ্রেণ, এট্রোপিন্‌ ১/১৬০ গ্রেণ, ১ ঘণ্টা অন্তর যে পর্য্যন্ত না যাতনার শান্তি হয়।

৬। প্লুরিসিতে ১/১০ গ্রেণ ৫ বৎসরে যখন যন্ত্রণা অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয়।

৭। কনভলসনে ১/২৪ গ্রেণ ১ বৎসরে ; উপকার না হইলে ১/২ ঘণ্টা পরে পুনরায় দিবে।

৮। সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফিভারে ৩ বৎসরে ১/২০ গ্রেণ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর যে পর্য্যন্ত না কোন ফল পাওয়া যায়।

LIQUOR MORPHI HYDROCHLORATIS.

(লাঃ মর্ফি হাইড্রোক্লোর্‌)।

১। যক্ষ্মায় শ্লেষ্মা সরল হইলে ও বক্ষস্থলের ভার কমিলে ৩ মিঃ, স্পিরিট্‌ এমন এরোঃ ৫ মিঃ, ভাইঃ ইপিকাক্‌ ৫ মিঃ, ৪ বৎসরে ৩ বার। অথবা ৩ মিঃ, লাইঃ ফেরি পারনাইট্রেটিস্‌ ৫ মিঃ, নাইঃ এসিড্‌ ডিল্‌ ৫ মিঃ, অকসিমেল সিলি ২০ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

২। লেরিংসের উগ্রতা বা যক্ষ্মা রোগে উগ্রতা বশতঃ কাশি হইলে ১১/২ মিঃ, পটাঃ ক্লোরাস্‌ ২ গ্রেণ, সিরাপ টলু ২০ মিঃ, ৫—১০ বৎসরে প্রয়োজন মত।

৩। পার্টুসিসের আক্রমণাবস্থায় ১/২ মিঃ, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। ইহার ফলের প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিবে।

MORRHUÆ OLEUM.

(মর্হ ওলিয়ম্‌)।

১। ১ বৎসরে ১০ মিনিমের অধিক ব্যবহার করা উচিত নহে। কেননা শৈশবে মেদময় পদার্থ অতি অল্পই জীর্ণ হয়।

২। রিকেট্স্ রোগে ১০ মিঃ, ডাইঃ ফেরি ১০ মিঃ, ১ বৎসরে ২।৩ বার। মল পরীক্ষা করিয়া দেখিবে, জীর্ণ হইলে মাত্রা অধিক করিবে নতুবা হ্রাস করিবে।

৩। স্ক্রফিউলায় ১০মিঃ,সিরাপ ক্যালসিস ল্যাকটো ফস্ফাস্ ১৫ মিঃ, লাইঃ ক্যালসিস্ ১৫ মিঃ, ১ বৎসর ৩ বার।

৪। থাইসিসেও ঐরূপ মাত্রা ব্যবহার করা যায়।

MUSK.

১। লেরিঞ্জিস্মাস্ ষ্ট্রিডুলাসে $\frac{1}{8}$ গ্রেণ, ৫ মিঃ টিং বেলেডোনার সঙ্গে সদ্যোজাত শিশুকে ৩ বার।

NAPHTHALINE.

(ন্যাপথ্যালিন্)।

১। রিকেটসে্ ২ গ্রেণ প্রত্যেকবৎসরে ২।৩ বার।

২। কলেরা ইনফ্যান্টামে $\frac{1}{2}$ গ্রেণ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সুগার অব্ মিল্কের সহিত।

৩। ফুসফুসের গ্যাংগ্রিনরোগ ৪ গ্রেণ ২ বৎসরে ৪ঘণ্টা অন্তরে।

৪। টেপওয়ার্মে ২ গ্রে ৬ বৎসরের ২।৩ বার।

NITROGLYCERINE.

(নাইট্রগ্লিসারিণ)।

১। এপিলেপসিতে $\frac{1}{200}$ গ্রে, ৭ বৎসরে আক্রমণ নিবারণার্থে। শতকরা ১ ভাগ দ্রবের $\frac{1}{2}$ মিঃ দেওয়া যায়।

NUX VOMICA.
TINCT. NUCIS VOMICÆ.

(টিং নক্সভমিকা)।

১। কোষ্ঠকাঠিন্যে ½ মিঃ, এসিড সল্‌ফ এরোমেট ১ মিঃ, কুইনিসলফ্‌ ¼ গ্রে, সোডিসল্‌ফ্‌ ৫—১০ গ্রে, ৬ মাসে তিনবার।

২। কোষ্ঠকাঠিন্যে ½ মিঃ, টিং বেলেডোনা ৫ মিঃ, সিরাপ সেনা ১৫ মিঃ, ইঃ কলম্বা ১ ড্রা ২।৩ বার।

৩। অম্লাধিক্যে ½ মিঃ, সোডি বাইকার্ব ৩ গ্রেণ, স্পিঃ ক্লোরোফরম ২ মিঃ,টিং কার্ডেমম কো ৫ মিঃ,একোয়া ক্যারাউয়ে ১ ড্রা ৬ মাসে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

৪। গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটারে ১ মিঃ, সোডাবাই কার্ব্ব ৪ গ্রে, স্পিঃ ক্লোরফরম ২ মিঃ, ৪।৫ বৎসরে ৩ বার।

৫। উদরাময়ে ২ মিঃ,লাইকর আর্সেনিক ১ মিঃ ৬ বৎসরে আহারের পূর্ব্বে ৩ বার। প্রয়োজন হইলে ১ মিঃ টিং ওপিয়াই দেওয়া যায়।

৬। এনিমিয়ায় ১।২ মিঃ, লাইকার আর্সেনিক ৩।৪ মিঃ ৬ বৎসরে আহারের পর। অজীর্ণ থাকিলেও দেওয়া যায়।

৭। ফাইব্রয়েড্‌ লাং ও ব্রঙ্কিয়েক্‌টেসিসে ৬ মিঃ,এমন কার্ব ½ গ্রে, গ্লিসারিণ ½ ড্রা ৭ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৮। যক্ষ্মারোগের প্রথম অবস্থায় ৫ মিঃ, সোডা বাইকার্ব ৫ গ্রে, ইঃ কলম্বা ২ ড্রাম ৫ বৎসরে তিনবার আহারের পূর্ব্বে।

৯। অণ্ডিস বা ন্যাবায় ¼ মিঃ, সোডা বাইকার্ব ২।৩ গ্রে, সদ্যজাতশিশুকে তিনবার।

১০। প্রল্যাপস্ এনাই রোগে ১/২ মিঃ, লাইকর ফেরি পারনাইট্রেটিস ৩ মিঃ ৬ মাসে তিনবার।

OPIUM (ওপিয়ম)
LIQ. OPII, SEDATIVUS.
(লাইকাঃ ওপিয়াই সেডেটিভ)।

১। পুরাতন উদরাময়ে ২ মিঃ, কুপরাই সাল্ফ ১/৬ গ্রে, স্পিঃ ক্লোরফরম ৫ মিঃ, একোয়া সিনেমোমাই ২ ড্রা ৬ বৎসরে ৩ বার।

২। টাইফয়েড জ্বরে উদরাময় হইলে ১/২ মিঃ, টিং ক্র্যামেরি ১০ মিঃ, স্পিঃ ক্লোরফরম ২ মিঃ, সিরাপ জিঞ্জার ১৫ মিঃ, একোয়া ২ ড্রাম্ ৫।৮ বৎসরে প্রত্যেক বার মলত্যাগের পর।

TINCT. OPII
(টিং ওপিয়াই)।

প্রথম তিন মাস পরে ওপিয়মের শৈশবে কুফল অধিক হ্রাস হয়। তিনিমাসে ১/৪ মিঃ মাত্র দেওয়া যায়।

১। যে সকল শিশুদের পোষণ ক্রিয়া ভাল হয় না ও যাহারা মাঝে মাঝে অত্যন্ত চীৎকার করে তাহাদিগকে ১/২ মিঃ, ক্যাষ্টর-অয়েল ৩ মিঃ, মিউসিলেজ একেসিয়া ৫ মিঃ, গ্লিসারিণ ৫ মিঃ, একোয়া এনিথি ১ ড্রা ৬ মাসে তিন বার

২। তরুণ ও পুরাতন উদরাময়ে ১/২ মিঃ, স্পিঃএমন এরোমেট ৩ মিঃ, টিংরিয়াই ৩ মিঃ, স্পিঃক্লোরফরম ১ মিঃ, ৬ মাসে ৮ ঘণ্টা অন্তর; অথবা ১ মিঃ, সোডা বাইকার্ব ৩ গ্রে, টিঃজিঞ্জার ১মিঃ, ১ বৎসরে ৩ বার। শয়ন কালে পলভ রিয়াই ২গ্রে, পলভ্ ক্রিটি এরোমেট ৩।৪ গ্রেণ।

ডায়েনটারিক উদরাময়ে ১ মিঃ, লাইকার আর্সেনিক ১মিঃ,

টিং নক্সভমিকা ২ মিঃ ৬ বৎসরে ৩বার আহারের পূর্ব্বে। প্রদাহ যুক্ত উদরাময়ে ½ মিঃ, ভাইন এণ্টিমনিয়েলিস ২½ মিঃ, টিং জিঞ্জার ৩ মিঃ, ৬ মাসে ৬ ঘণ্টা অন্তর বমন ও কোতানি থাকিলে।

৩। টিফিলাইটিসে ৩ মিঃ ৮ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। অথবা টিং ওপিয়াই ৫ মিঃ, টিং বেলেডোনা ২০ মিঃ ৮ বৎসরে ৩ বার (Eustace Smith)। অথবা ২ মিঃ, টিং বেলেডোনা ৫ মিঃ, ৭ বৎসরে প্রত্যেক ঘণ্টায় প্রথমে তিনবার, তৎপরে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

৪। পেরিটোনাইটিসে ৬ মিঃ ১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। কনিনীকা কিঞ্চিত কুঞ্চিত হইলে বন্ধ করিবে।

৫। ইণ্টাস্-সসেপ্সনে ৩ মিঃ, টিং বেলেডোনা ১০ মিঃ ৫ বৎসরে ৪।৬ ঘণ্টা অন্তর।

৬। রেনাল কলিকে ৫ মিঃ ৫ বৎসরে প্রথম মাত্রা। পরে ১ মিঃ মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টায় যে পর্য্যন্ত না উপশম হয়।

PAPAIN

(প্যাপেন)

১। বায়ু প্রযুক্ত কলিকে ১ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব ২ গ্রেণ ৬ মাসে আহারের পূর্ব্বে।

২। পুরাতন উদরাময়ে ½ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব ২ গ্রেণ, ট্রোচিসাই মেস্থপিপ পলভ্ ৩ গ্রেণ ১ বৎসরে ৩ বার।

৩। প্লীহা বিবর্দ্ধনে ১ গ্রেণ আহারের পূর্ব্বে ৩ বার।

৪। পুরাতন যক্ষায় ২।৩।৪ গ্রেণ সম পরিমাণ সোডাকার্ব ৫।১০ বৎসরে প্রত্যেক বার আহারের পূর্ব্বে।

PEPSIN.

(পেপসিন্)।

১। ক্যাটারাল ষ্টোমেটাইটিসে ১ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব্ব ২ গ্রে, পলভ্ সিনেমোমাই কো ½ গ্রেণ ৬ মাস হইতে ১২ মাসে ৪ বার।

২। পুরাতন উদরাময়ে ৩ গ্রেণ, এসিড্ মিউরেটিক ডিল ১।২ মিঃ, টিং ওপিয়াই ১ মিঃ, ১½ হইতে ২ বৎসরে, পরিপাক শক্তি ক্ষীণ হইলে আহারের পূর্ব্বে; অথবা ৩ গ্রেণ, কুইনিসল্‌ফ ½ গ্রেণ, এসিড নাইট্র মিউঃ ডিল ৩ মিঃ, লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া ½ মিঃ, তিন বৎসরে আহারের পূর্ব্বে।

৩। পুরাতন যক্ষ্মা উদরাময়ের ন্যায়।

PETROLIUM.

(পেট্রোলিয়ম)।

১। টেপ্ ওয়ারমে ১৫ মিঃ, বার্লিওয়াটার সহিত ৬ বৎসরে। ১ ঘণ্টা পরে বিরেচক ঔষধ দিবে।

PHOSPHORUS.

(ফস্‌ফরস্)

১। রিকেট--ফস্‌ফরস্ ½ গ্রেণ, অয়েল মরহু ৩½ আউনস্ মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় ১।২ বৎসরে ৩ বার।

২। এনিমিয়ায় $\frac{1}{120}$ গ্রেণ ৬ বৎসরে ৩ বার, অথবা রিকেটস্ রোগে ১।২ মিঃ, ওলিয়ম ফসফরেটম্ ১ বৎসরে ৩ বার।

PHYSOSTIGMATIS SEMEN.
EXT. PHYSOSTIGMATIS.

(একষ্ট্রা ফাইসষ্টিগমেটিস্)

১। সদ্যজাত শিশুর ধনুষ্টঙ্কারে $\frac{1}{12}$ গ্রেণ ২ ঘণ্টা অন্তর।

২। টেটানি বা ঊর্দ্ধ ও অধঃ শাখার বিরাম শূন্য আক্ষেপে ১/১৬ গ্রেণ ২ বৎসরে ৩ বার।

PICROTOXIN.

(পিক্রোটক্সিন)।

১। যক্ষ্মা রোগে প্রচুর ঘর্ম্মে ১/১০০ গ্রেণ শয়নকালে তিন বৎসরে।

PILOCARPIN NITRAS

(পাইলোকারপিন নাইট্রস্)।

১। এজ্‌মায় ১/১৬ গ্রেণ ৩ বৎসরে শয়নকালে হাইপো-ডার্মিক রূপে দিবে।

২। স্কার্লেটিনা রোগে নেফ্রাইটিস হইলে ১/৮ গ্রেণ ৫বৎসরে হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজন হইলে দিবে।

৩। তরুণ ব্রাইটস রোগে ঐরূপ দিবে।

৪। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে ১/৬৪ গ্রেণ ১-৩বৎসরে হাইপো-ডার্মিক রূপে দিবসে দুইবার।

PLUMBI ACETAS.

(প্লমবাই এসিটাস্)।

১। পুরাতন উদরাময়ে ১/৪ গ্রেণ, ১½ মিঃ এসেটিক এসিড ডিল, টিং ওপিয়াই ১ মিঃ, মিউসিলেজ একেসিয়া ১৫ মিঃ, সিরাপ জিঞ্জার ২½ মিঃ, ১ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

PODOPHYLLIN.

(পডফিলিন)।

১। টিং পডফিলিন ২ মিঃ, ১২ মাসে ২।৩ বার, যখন কোষ্ঠ কাঠিন্যে মল শক্ত হয়, সহজে গুড়াইয়া যায় ও কাদার ন্যায় বর্ণ হয়।

POTASSA CAUSTICA.
LIQ. POTASSÆ.

(লাইকর পটাসি)।

১। দন্ত উদ্গমনের সময় উদরাময়ে ২½ মিঃ, ভাইনম ইপিকাক ২ মিঃ, মিউসিলেজ ½ ড্রাম ৬ ঘণ্টা অন্তর।

২। তরুণ সিসটাইটিস্ রোগে ৭½ মিঃ, লাইকর ওপিয়াই সেডেটিভ ½ মিঃ, মিউসিঃ একেসিয়া ½ ড্রাম ৮।১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৩। লিম্ফ্এডিনোসিসে ৩ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

POTASSII ACETAS.

(পটাস্ এসিটাস্)।

১। করাইজায় ১ গ্রেণ ৬ মাসে ৩ ঘণ্টা অন্তর। ইহার সহিত ১ মিঃ ভাইনম ইপিকাক্ দেওয়া যায়।

২। প্লুরিসি রোগে স্রাবিত রস থাকিলে ৬ গ্রেণ, টিং ডিজিটেলিস ২ মিঃ ৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

POTASSII BICARBONAS.

(পটাস বাইকার্ব)।

১। অম্লাধিক্যে ১ গ্রেণ, ওলিয়াই ক্যাজুপটি ½ মিঃ, ৩ বার।

২। তরুণ বাত রোগে ১০ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

গ্রন্থি বেদনা উপশম হইলে উহার সহিত ফেরিএট এমন সাই-ট্রাস দেওয়া হয়।

৩। পাথরকি ১০ গ্রেণ ৭ বৎসরে ৩ বার।

POTASSII BROMIDUM.

(পটাস্ ব্রোমাইড)।

১। শৈশবে অন্ত্রের আক্ষেপে ১ গ্রেণ, ক্লোরাল হাইড্রেট্ ১/৪ গ্রেণ, গ্লিসারিণ ৫ মিঃ ১ মাসে ২ ঘণ্টা অন্তর ২।৩ মাত্রা দিবে।

২। কলেরায় ২।৩ গ্রে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৩। পাকস্থলীর উগ্রতায় অম্ল ও ছানা বমন হইলে ১—৩ গ্রে, গ্লিসারিণ ৫ মিঃ, মিশ্চার ক্রিটি ১ ড্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর।

৪। লায়েনটারিক উদরাময়ে ২ গ্রে, ৬ বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর ১০।১২ মাত্রা।

৫। ষ্টম্যাক-কফে ৫ গ্রে, এলম ২ গ্রে, সিরাপ টলু ১০ মিঃ, ৩।৪ বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর সন্ধ্যার সময় আরম্ভ করিবে।

৬। টনসিলাইটীস রোগে অস্থিরতা থাকিলে ১০ গ্রে ৬ বৎসরে শয়ন কালে রাত্রে প্রলাপ থাকিলেও দেওয়া যায়।

৭। পারটুসিসে ৩।৪ গ্রে ১ বৎসরে শয়ন কালে।

৮। শিরোবেদনা অসহ্য হইলে মস্তিষ্কের মধ্যে টিউমার রোগে ১০ গ্রে, ক্লোরাল হাইড্রাস ৫ গ্রে ৫ বৎসরে ১ বার।

৯। দন্তোদ্গমন কালে স্নায়বীয় বিকার ও অস্থিরতা থাকিলে ২ গ্রেণ, পটাস আওডাইড্ ১/৪ গ্রেণ, স্পিঃ এমন এরোমেটি ২ মিঃ, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

১০। লেরিঞ্জিস্মাস্ ষ্ট্রাডুলসে ২ গ্রেণ, টিং কুইনি ৫ মিঃ, গ্লিসারিণ ৫ মি ১ বৎসরে ৩ বার।

POTASSII CHLORAS.

(পটঃ ক্লোরাস)

১। এপথিতে ২ গ্রেণ, এসিড মিউঃ ডিল ১ মিঃ, গ্লিসারিণ ৫ মিঃ, ৪ ঘণ্টা অন্তর।

২। ক্ষতযুক্ত ষ্টোমেটাইসিসে ১বৎসরের উপর ৩—১৫ গ্রে পর্য্যন্ত প্রয়োজন হইতে পারে।

উহার সহিত টিং ফেরি মিউরেট ৫ মিঃ ও গ্লিসারিণ ১০মিঃ, দিবসে ৩ বার দেওয়া যায়।

৩। ফেরিঞ্জাইটিসে ২ গ্রেণ, এসিড নাইট্রো মিউঃ ডিল ২½ মিঃ, সিরাপ ১০ মিঃ, ৪ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

৪। টনসিলাইটিসে ৫।১০ গ্রেণ ১০ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

৫। লেরিঞ্জাইটিসে ২ গ্রেণ ৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

৬। ডিপথিরিয়ায় ৫ গ্রেণ, টিং ফেরিমিউরাস্ ৫ মিঃ,৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

POTASSII CITRAS.

(পটঃ সাইট্রাস্)।

১। জ্বরে ১।২ গ্রে ক্ষুদ্র শিশুকে ৩ ঘণ্টা অন্তর। নাইট্রিক ইথার ৫ মিঃ, উহার সহিত দেওয়া যায়।

২। লোবার নিউমোনিয়ায় ৫ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৩। ব্রঙ্কাইটিসে ২ গ্রেণ, ভাইনাম ইপিকাক ৫ মিঃ, গ্লিসারিণ ১০ মিঃ, ক্ষুদ্র শিশুকে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৪। প্লুরিসিতে স্রাবিত রস সঞ্চয়ে ৩ গ্রেণ, টিং ডিজিটে-লিস্ ১ মিঃ ৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৫। তরুণ বাত রোগে ৬ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। জ্বর ও বেদনা থাকিলে স্যালিসিলেটস্ দিবে।

৬। পাথরকি রোগে ১০ গ্রেণ ৭ বৎসরে ৩ বার।

৭। পেরিক্লাইটিসে ২গ্রেণ ৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

POTASSII IODIDUM.

(পটঃ আওডাইড।)

১। দন্তোদ্গমন কালীন অস্থিরতায় ও স্নায়ু মণ্ডলের বিকারে ½ গ্রে, পটঃ ব্রোম ২ গ্রে, স্পিঃ এমন এরোমেট্ ২মিঃ, সিরাপ ১৫ মি, ১বৎসরে ৪ঘণ্টা অন্তর।

২। নিউমোনিয়ায় ½ গ্রে, এমন কার্ব্ব ½ গ্রেণ, টিং সিলি ১০ মিঃ, ভাইনম ইপিকাক্ ৫ মিঃ ৫।৬ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৩। প্লুরিসিতে স্রাবিত রস সঞ্চয়ে ৫ হইতে ১০ গ্রেণ ৪ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

৪। মিনিঞ্জাইটিসে প্রদাহের প্রথম অবস্থায় ২গ্রেণ ৬ মাস হইতে ১ বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর।

৫। এমিলয়েড লিভারে ১গ্রেণ প্রতিবৎসর বয়সে ৩ বার।

৬। উপদংশ রোগের হিপাটাইটিসে ১ গ্রেণ,এমনক্লোর—১½ গ্রেণ, একষ্ট্রাঃ সার্সালিক্ ১০ মিঃ, ২ মাস ৩ বার।

৭। তরুণ বাতরোগে পেরিকার্ডিয়মে অধিক রস সঞ্চয় হইলে ১০ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৩ বার।

৮। স্ক্রফুলা রোগে গ্রন্থির বৃদ্ধি হইলে ৫ গ্রেণ, ফেরিপট টার্ট্ ৫গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

৯। উপদংশে অস্থি বৃদ্ধি হইলে ৫ গ্রেণ, একষ্ট্রা সিনকোনা লিকু ৫ মিঃ ৭ বৎসরে ৩ বার।

১০। লিম্ফএডিনোসিসে ৩ গ্রেণ ২ বৎসরে ৩ বার।

১১। টুবারকিউলার মিনিঞ্জাইটিসে ১ গ্রেণ ২ বৎসরে ৩ বার।

POTASSII NITRAS.

(পটঃ নাইট্রাস)

১। প্লুরিসি ও জ্বরে ৩ গ্রেণ, টিং ডিজিটেলিস ১ মিঃ, ৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

QUININÆ SULPHAS.

(কুইনিসলফ)।

১। গ্যাংগ্রিনস্ ষ্টোমেটাইটিসে $\frac{2}{8}$ গ্রেণ, টিং ফেরিমিউঃ ২০ মিঃ, গ্লিসারিণ ১৫ মিঃ ৩।৪ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

২। ক্যাঙ্কুম অরিসে ২ গ্রেণ ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। প্রয়োজন হইলে টিঃ ফেরি পারক্লোর ৫ মিঃ দেওয়া যায়।

৩। টনসিলাইটিস্ অপক্ক অবস্থায় ২ গ্রেণ, এসিড্ সলফি ডিল ৫ মিঃ, ম্যাগসলফ $\frac{1}{2}$ ড্রাম ১২ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

৪। কোষ্ঠ কাঠিন্যে $\frac{1}{2}$ গ্রে, সোডি সলফ ৫।১০ গ্রেণ, এসিড্ সলফ এরোমেট ১ মিঃ, টিং নক্সভমিকা $\frac{1}{2}$ মিঃ, ৬ মাসে ৩ বার।

৫। স্কার্লেট্ জ্বরে ৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৪ বার।

৬। ডিপথিরিয়ায় ১ গ্রেণ, টিং ফেরি মিউরাস্ ১০।১৫ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

৭। টাইফয়েডে ½ গ্রেণ, এসিড ফসফ্ ডিল ৪ মিঃ, গ্লিসারিণ ১০ মিঃ ৫-৮ বৎসরে ৪ বার।

৮। নিউমোনিয়া, গ্যাংগ্রিণ অব্ লাংস, এবং একুট্ থাইসিসে ৩-৫ গ্রেণ ৫—১০ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর। প্রয়োজন হইলে থাইসিসে ½ গ্রেণ পলভ্ ডিজিটেলিস্ ও ⅙ গ্রেণ ওপিয়াম্ দেওয়া যায়।

৯। ম্যালেরিয়ার জ্বরে ১½ গ্রেণ ১ বৎসরে ৩ বার। ৩।৪ গ্রেণ ৩।৪ বৎসরে। কনভলসন্ থাকিলে ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত দেওয়া যায়।

১০। স্কার্ভিতে ½ গ্রেণ ১ বৎসরে ৩ বার। ১০—২০ মিঃ কড্লিভার ওয়েল ও ইহার সহিত দেওয়া যায়।

১১। পার্টুসিসে ২ গ্রেণ ২ বৎসরে ৩ বার। ইহার সহিত নাইট্রো মিউঃ এসিড ডিল ও গ্লিসারিণ দেওয়া যায়।

QUININÆ TANNAS

(কুইনি ট্যান্যাস)।

১। রিকেট্সে ½ গ্রে, গ্লিসারিণের সহিত ১ বৎসরে ৪বার।

২। ক্যাঙ্ক্রম অরিসে ½ গ্রে ৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৩। পার্টুসিসে ১½ গ্রেণ প্রত্যেক বৎসরে ২ বার।

RESORCIN (রিসর্সিন)।

১। শৈশবে কলেরায় ১ গ্রেণ, ইনফিঃ এন্থেমিডিস্ ১ ড্রাম ২ ঘণ্টা অন্তর।

RHEI RADIX.

PULV. RHEI (পলভ্ রিয়াই)।

১। অম্ল ও উৎসেচন ক্রিয়া বশতঃ উদরাময়ে ১গ্রেণ, সোডি

বাইকার্ব ১ গ্রেণ, স্পিঃ এমন এরোমেট্ ২ মিঃ, সিরাপ জিঞ্জার ১৫ মিঃ, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

ক্ষুদ্র ক্রিমি বশতঃ উদরাময়ে ৮ গ্রেণ, হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা ২ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব ৬ গ্রেণ, ৪ বৎসরে ১।২ দিন অন্তর প্রাতঃ কালে দিবে। অন্য প্রকার উদরাময়ে ২।৪ গ্রেণ, পলভ্ ক্রিটি এরোমেট ৩—৫ গ্রেণ ১—৩ বৎসরে শয়ন কালে।

২। প্রাসে ১।২ গ্রেণ, সোডি বাইকার্ব ৫ গ্রেণ, ইন্ফিঃ জেন-সিয়ান কোং ১ ড্রাম ১ বৎসরে ৩ বার।

"ইন্ফিউসন রিয়াই ১০ মিঃ, টিং মার ১ মিঃ, সিরাপ জিঞ্জার ৫ মিঃ, একোয়া মেন্থপি ১ ড্রাম উদরাধ্মান রোগে ক্ষুদ্র শিশুকে ২।৩ বার।

সিরাপ রিয়াই, টিং রিয়াই ও গ্রেরূপ ব্যবহার করা যায়। পলভ্ রিয়াই কোঃ ১ বৎসরে ৫ গ্রেণ দেওয়া যায়।

RICINI OLEUM.

(ক্যাষ্টর ওয়েল)।

১। যে সকল শিশু স্তন-দুগ্ধে পুষ্ট না হয় তাহাদের চীৎকারে ৩ মিঃ, টিং ওপিয়াই ½ মিঃ, মিউসিলেজ একেসিয়া ও গ্লিসারিণ প্রত্যেক ৫ মিঃ, ৬ মাসে ৩ বার।

২। কোষ্ঠ কাঠিন্যে ১।৪ ড্রাম ৩ মাস হইতে ৫ বৎসরে দেওয়া যায়।

৩। রিকেটস্ রোগের উদরাময়ে ৫ মিঃ, মিউঃ ট্রাগাকান্থ ১৫ মিঃ, সিরাপ ½ ড্রা ১ বৎসরে ৩ বার।

৪। পুরাতন উদরাময়ে আম থাকিলে ৩ নং ব্যবস্থা ২ বৎসরে ৪ বার।

৫। রক্ত আমাশয়ে ৪০ মিঃ, টিং ওপিয়াই ৫ মিঃ ১৷০ বৎসরে এক বার।

৬। পারপুরায় ২ ড্রাম, ওলিয়াম টেরিবিন্থ ২ ড্রাম ৬ বৎসরে প্রত্যহ অথবা একদিন অন্তর প্রাতঃকালে দিবে।

SALICIN.

(স্যালিসিন)।

১। তরুণ বাত রোগে ২½ গ্রেণ ৬ বৎসের ৪ ঘণ্টা অন্তর। ৫ গ্রেণ ১০ বৎসরে ৩ বার।

SANTONIN.

(স্যাণ্টোনিন)।

১। মহী-লতার ন্যায় ক্রিমি রোগে ১ বৎসরে ½ গ্রেণ, ২।৩ বৎসরে ২ গ্রেণ, ৪ বৎসরের উপর ৩ গ্রেণ।

SCAMMONIÆ RADIX.
PULV. SCAMMONII CO.

১। ক্রুপে ৭ গ্রেণ, হাইডার্জ সবক্লোর ২ গ্রেণ, ৩ বৎসরে কোষ্ঠ-পরিষ্কারার্থ দেওয়া যায়।

২। কোষ্ঠ পরিষ্কারার্থ ৬-৮ গ্রেণ, কেলোমেল ১ গ্রেণ ৫—১০ বৎসরে দেওয়া যায়, ক্রিমি থাকিলে উহার সহিত স্যাণ্টোনিন্ ২।৩ গ্রেণ দেওয়া যায়।

SCILLA.

(সিলা)।

OXYMEL SCILLÆ.

১। ব্রঙ্কাইটিস ও থাইসিস রোগে ১৫ মিঃ, ভাইঃ ইপিক্যাক্ ৫ মিঃ ৫—১০ বৎসরে ৩।৪ বার।

২। থাইসিসে জর না থাকিলে এবং শ্লেষ্মা সরল হইলে ২০ মিঃ, লাইঃ ফেরি পারনাইঃ ৫ মিঃ, এসিড্ নাইঃ ডিল ৫ মিঃ, লাইঃ মর্ফিঃ মিউঃ ৩ মিঃ. ৫—১০ বৎসরে।

SYRUP SCILLÆ.

(সিরাপ সিলি)।

১। ব্রঙ্কাইটিসে ১৫ মিঃ, পটঃ সাইঃ ২' গ্রেণ, ভাইনাম ইপিক্যাক্ ৪ মিঃ, টিং ক্যাম্ফর কোঃ ৪ মিঃ, শ্লেষ্মা সরল হইলে ১॥-২ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

TINCTURE SCILLÆ.

২। ব্রঙ্কাইটিসে ২½—৫ মিঃ, ভাইঃ ইপিক্যাক্ ২½ মিঃ, সিরাপ টলু ১৫ মিঃ, ইন্ফিঃ সেনেগি ২ ড্রাম ১—২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

SENNA.

INF. SENNÆ.

(ইন্ফিঃ সেনা)।

১। সুতার ন্যায় ছোট ছোট ক্রিমিতে অন্ত্রের নিম্নাংশে ক্যাটার থাকিলে ১০ মিঃ, এমন ক্লোর ৫ গ্রেণ, ইনফিঃ জেনসিয়ান কোঃ ১ ড্রাম। ৬ বৎসরে আহারের পূর্ব্বে। ইন্ফিউজনের পরিবর্ত্তে ঐ মাত্রায় সিরাপ্ সেনা দেওয়া যায়।

২। স্বাভাবিক কোষ্ঠ কাঠিন্যে সিরাপ সেনা ১০ মিঃ, বা ইন্ফিঃ সেনা ২০ মিঃ, টিং বেলেডোনা ৫-২০ মিঃ, টিং নকস্-ভমিকা ½ মিঃ, ইন্ফিঃ জেনসিয়ান কোঃ ১ ড্রাম ১-২ বৎসরে ৩বার, তৎপরে ২ বার, পরিশেষে শয়নকালে ১ বার।

SODII BENZOAS.

(সোডিয়াই বেনজোয়াস্)।

১। ইরিসিপেলাস পিয়রপারেল রোগ বশতঃ হইলে ১সপ্তাহের শিশুকে ২।৩ গ্রেণ ৪ ঘণ্টা অন্তর।

২। ফুসফুসের গ্যাংগ্রিণে ৫ গ্রেণ, ৫ বৎসরে এক ঘণ্টা অন্তর।

৩। স্কার্লেট জ্বরে উত্তাপ নাশার্থ ১০ গ্রেণ ৫ বৎসরে প্রতি ঘণ্টায় যেপর্যন্ত না উত্তাপ হ্রাস হয়।

SODII BICARB.

(সোডি বাইকার্ব্ব)।

১। অম্লে, উদরাধ্মানে ১—৩ গ্রেণ, স্পিরিট এমন এরোমেট ১ মিঃ, সিরাপ রিয়াই ১৫ মিঃ, টিং কলম্বা ৫ মিঃ, টিং নক্স ভমিকা ½ মিঃ, স্পিরিট ক্লোরোফরম্ ২ মিঃ ১-২ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর। প্রয়োজন হইলে ২।১টী ঔষধ বাদ দেওয়া যায়।

২। কলিকে ২ গ্রেণ, প্যাপের্ ১ গ্রেণ ৬ মাসে আহারের পূর্ব্বে; অথবা সোডি বাইকার্ব্ব ১ গ্রেণ, সিরাপ রিয়াই ১০ মিঃ, একোঃ মেন্থপিপ ১ ড্রাম, এক মাসের ছেলেকে প্রয়োজন মত দিবে।

৩। বমনে ৩ গ্রেণ, লাইঃ আর্সেনিক ½ মিঃ, ক্লোরিক ইথর ২ মিঃ, একোঃ ক্যারাওয়ে ১ ড্রাম ৩ মাসে ৩ বার।

৪। গ্যাষ্ট্রীক ক্যাটার হইলে ৪—৬ গ্রেণ, টিং নকস্ ভমিকা ১—২ মিঃ, সিরাপ সেনা ১০ মিঃ, ইনফিঃ জেনসিয়ান কোঃ ১ ড্রাম ৬ বৎসরে আহারের পূর্ব্বে ৩ বার। লালা নিঃসরণ বৃদ্ধি করিবার জন্য উহার সহিত পটঃ আইওডাইড্ ½ গ্রেণ দেওয়া যায়।

৫। প্রদাহ যুক্ত উদরাময়ে ৫ গ্রেণ, বিস্মথ ১০ গ্রেণ, টিং ওপিয়াই ১০ মিঃ, মিউসিলেজ ট্র্যাগাকান্থ ২০ মিঃ, একোঃ ক্লোরোফরম্ ২ ড্রাম, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। টিং ওপিয়ামের ফল সতর্কতার সহিত দেখিবে।

পুরাতন উদরাময়েও ঐরূপ ব্যবস্থা করা যায়।

৬। থ্রাসে ৫ গ্রেণ, পলভ্ রিয়াই ১-২ গ্রেণ, ইন্‌ফিঃ জেনসিয়ান কোঃ ১ ড্রাম ১ বৎসরে ৩ বার।

৭। ষ্টোমেটাইটিসে ২ গ্রেণ, পেপসিন ১ গ্রেণ, পল্‌ভ্ সিন্নেমন্ কোঃ ½ গ্রেণ ১ বৎসরে ৪ বার।

৮। তরুণ বাত রোগে টন্সিলাইটিস হইলে ৫ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৩ বার।

৯। এনিমিয়ায় ক্ষুধা মন্দ হইলে ৫ গ্রেণ, এসিড্ হাইড্রো-সিয়ানিক ডিল ১ মিঃ, ইন্‌ফিঃ অরেন্সাই ২ ড্রাম ৬ বৎসরে ৩ বার আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে।

১০। পুরাতন যক্ষ্মা রোগে ৫-১০ গ্রেণ, টিং নকস্ ভমিকা ৫ মিঃ, এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ১ মিঃ, ইন্‌ফিউজন জেনসিয়ান কোঃ ২ ড্রাম ৫ বৎসরে ৩ বার আহারের পূর্ব্বে।

১১। পিত্তাধিক্যে ৮ গ্রেণ, পলভ রিয়াই ৩ গ্রেণ ৩ বৎসরে পিত্ত নিঃসরনার্থে দেওয়া যায়।

১২। সদ্যোজাত শিশুর জণ্ডিস্ রোগে ২।৩ গ্রেণ, টিং নক্স ভমিকা ১—৪ মিঃ, তিন বার।

১৩। যকৃতের সিরোসিস্ রোগে ৮-১০গ্রেণ টিং নক্স্ ভমিকা ৩ মিঃ, ইন্‌ফিঃ কলম্বা ২ ড্রাম ১০ বৎসরে ৩ বার।

SODII BISULPHIS.

(সোডি বাইসলফিস্)।

১। মহী-লতার ন্যায় ক্রিমি রোগে ৪ গ্রেণ ৪ বৎসরে ৩ বার। ইহার বিরেচক গুণ নাই।

SODII CHLORAS.

(সোড়ি ক্লোরাস)।

১। ক্ষতযুক্ত ষ্টোমেটাইটিসে ৩ গ্রেণ, এসিড্ নাইঃ মিউঃ ডিল ৩ মিঃ, গ্লিসারিণ ২০ মিঃ, জল ২ ড্রাম ২ বৎসরে ৩ বার।

SODII HYPOPHOSPHIS.

(সোডি হাইপো ফস্ফিস্)।

১। থাইসিস্ ও টিউবারকিউলোসিস্ রোগে ৩ গ্রেণ ৫বৎসরে ৩ বার।

SODII HYPOSULPHIS.

(সোড়ি হাইপো সল্ফিস্)।

১। স্কার্লেট জ্বরে ৫ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৫।৬ বার।

SODII IODIDUM.

(সোডি আইওডিডাম্)।

১। ব্রঙ্কাইটিসে ২ গ্রেণ ২ বৎসরে ৩ বার।

২। প্লুরিসিতে স্রাবিত রস থাকিলে ৫ গ্রেণ, ডিক্ট সিঙ্কোনা ২ ড্রাম ৫ বৎসরে ৩।৪ বার।

৪। পেরিকার্ডাইটিসে স্রাবিত রস থাকিলে ২ গ্রেণ ৬ বৎসরে ৩ বার।

৪। এমিলয়েড্ রোগে ৩ গ্রেণ, ইন্ফিউজন জেনসিয়ান কোঃ ২ ড্রাম ৫ বৎসরে ৩ বার।

SODII PHOSPHAS.

(সোডি ফস্ফাস্)।

১। স্বাভাবিক কোষ্ঠ কাঠিন্যে ৩ গ্রেণ, ৬ মাসে ৩ বার।

SODII SALICYLAS.

(সোডি স্যালিসিলাস্)।

১। কলেরা ইন্ফ্যাণ্টামে ১ গ্রেণ দিবসে অনেকবার।

২। পচনশীল উদরাময়ে ১ গ্রেণ, ফেরি সল্ফ্ ১ গ্রেণ, গ্লিসারিণ ৭½ মিঃ, ২ বৎসরে ২৩ ঘণ্টা অন্তর। যে পর্য্যন্ত না মল কাল হয়। পরে ৪ ঘণ্টান্তর।

৩। টন্সিলাইটিসে ১০।১৫ গ্রেণ, ১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৪। তরুণ বাতে ১০ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর। ইহা হৃদপিণ্ডের পেশীর উপর অবসাদকরূপে কার্য্যকরে, সুতরাং ইহার ক্রিয়ার জন্য সতর্ক থাকিবে। অথবা ৫ গ্রেণ পটঃ বাইকার্ব্ব ৫ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

SODII SULPHAS.

(সোডি সল্ফাস)।

১। কোষ্ঠ কাঠিন্যে ৫।১০ গ্রেণ, কুইনিসলফ্ ¼ গ্রেণ এসিড্ সলফ্ এরোমেটিক ১ মিঃ, টিং নক্সভমিকা ½ মিঃ, ৬ মাসে ৩ বার।

২। যকৃতের সিরোসিসে ১৫ গ্রেণ, ম্যাগ-সলফ্ ১৫ গ্রেণ, ফেরি সলফ্ ২ গ্রেণ, লাইঃ ষ্ট্রিকনিয়া ১মিঃ, গ্লিসারিণ ২০ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

SODII SULPHO-CARBOLAS.

(সোডি সালফো-কার্ব্বলাস্)।

১। ফুসফুসের গ্যাংগ্রিণ রোগে ৪ গ্রেণ ৪ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

SPIRIT ÆTHER NITROSI.

(স্পিঃ ইথর নাইট্রোসাই)।

১। অন্ত্রের আক্ষেপে ১০মিঃ, ১বার।

২। ব্রঙ্কাইটিসে, নিউমোনিয়ায় এবং থাইসিসে ১০।১৫ মিঃ, ভাইঃ ইপিকাকের সহিত ৪।৫ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টাঅন্তর দেওয়া যায়।

৩। ডিপ্থিরিয়া, স্কার্লেটিনা, রেমিটেণ্ট্ ও ইণ্টার-মিটেণ্ট্ ফিভারে, লাইঃ এমন এসিটেসিস্ ও পুটাস বাই কার্ব্বের সহিত দেওয়া যায়।

LIQUOR STRYCHNINÆ HYDROCHLORATIS.

(লাইঃ ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রোক্লোরেটিস্)।

১। ক্ষতযুক্ত ষ্টোমেটাইটিসে ১½ মিঃ, লাইঃ ফেরি পারনাইঃ ৫ মিঃ, এসিড্ নাইঃ ডিল ২½ মিঃ, গ্লিসারিণ ২০ মিঃ, ৭বৎসরে ৩ বার।

২। লায়েনটারিক ডায়েরিয়ায় ২ মিঃ, ইন্‌ফিউজন্ জেন্-সিয়েন কোঃ ২ ড্রাম, ৬ বৎসরে ৩ বার। ইহার সহিত লাইঃ আর্সেনিক ১ মিঃ দেওয়া যায়।

৩। পুরাতন উদরাময়ের আরোগ্য সময় ½ মিঃ, কুইনি সলফ্ ½ গ্রেণ, পেপসিন্ ৩ গ্রেণ, এসিড্ নাইট্রোমিউরিয়া-টিক ডিল্ ৩ মিঃ, ৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর আহারের পূর্ব্বে।

৪। প্রোলাপ্স্ এনাই রোগে ২ মিঃ, টিং ফেরি মিউ ২ মিঃ, গ্লিসারিণ ২০ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

৫। ফাইব্রয়েড্ লাংসে ও ব্রঙ্কাসের বিস্ফারণে ৬ মিঃ, এমনকার্ব্ব ২ গ্রেণ, গ্লিসারিণ ৩০ মিঃ, ৭ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৬। এপিলেপ্সিতে ২ মিঃ, টিং বেলেডোনা ২০ মিঃ, ৫ বৎসরে দুই বার।

শয়নকালে ৩০ গ্রেণ পটঃ ব্রোমাইড্ দিবে। অনেক মাস এই প্রকার চিকিৎসার প্রয়োজন হয়।

৭। মিগ্রেণে ২ মিঃ, এক্স্ট্রাঃ আর্গট লিকুঃ ১০ মিঃ, ১০ বৎসরে ৩ বার।

৮। ইন্‌কন্টিনেন্স অব্ ইউরিণে ৫ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

SULPHUR PRÆCIPITATUM.

(সালফার প্রিসিপিটেটাম্)।

১। ক্ষুদ্র শিশুদের কন্‌ষ্টিপেসনে ½ গ্রেণ।

SYRUP FERRI IODIDE.

১। স্ক্রফুলাতে ২।৪ মিঃ, ৬ মাসে ৩ বার। প্রত্যেক বৎসরে ২ মিঃ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারা যায়।

২। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে ২০ মিঃ, ভাইঃ ইপিকাক ৫ মিঃ ৫।৬ বৎসরের ৩ বার।

৩। এনিমিয়ায় ও থাইসিস্ রোগে ১০ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

TARAXACI RADIX.

SUCCUS TARAXACI.

১। অজীর্ণে ১৫ মিঃ, সোডি বাইকার্ব্ব ১ গ্রেণ, স্পিঃ এমন এরো ১ মিঃ, টিং কলম্বা ৫ মিঃ, এক বৎসরে ৩ বার।

১। পিত্তাধিক্যে ১৫ মিঃ, এসিড্ নাইঃ মিউরাস্ ডিল ২মিঃ, ইন্‌ফিঃ কলম্বা ২ড্রাম, ৩।৪ বৎসরে ৩ বার।

TEREBENE.

(টেরিবিন্।)

১। ব্রঙ্কাইটিসে ২ মিঃ, ২ বৎসরে ৩বার।

২। হিমপ্‌টিসিসে ৫ মিঃ ৫ বৎসরে ৪ঘণ্টা অন্তর।

TEREBINTHINÆ OLEUM.

১। মহী-লতার ন্যায় ক্রিমি রোগে ২ ড্রাম, ক্যাষ্টর অয়েল ২ ড্রাম, ৬ বৎসরে প্রাতঃকালে দিবে।

২। ফিতার ন্যায় ক্রিমি রোগে ১ ড্রাম, মিউসিলেজের সহিত ৬ বৎসরে প্রাতঃকালে দিবে।

৩। কলিক বশতঃ আক্ষেপ হইলে ১মিঃ, ক্যাষ্টর অয়েল ৩ মিঃ, গ্লিসারিণ ও মিউসিলেজ প্রত্যেক ৫ মিঃ, একোঃ মেন্থ-পিপ ১ ড্রাম ১ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

৪। ডিস্পেপ্‌সিয়া ও এণ্টারাইটিস্ রোগে ২½ মিঃ, সোডি বাইকার্ব্ব ১ গ্রেণ, ক্লোরিক ইথর ১ মিঃ, মিউঃ একেসিয়া ১ ড্রাম, ৫ মাসে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর।

৫। ব্রঙ্কাইটিসের তরুণ অবস্থার পরে শ্লেষ্মা অত্যন্ত অধিক হইলে ২ মিঃ, মিউসিলেজ ট্র্যাগাকান্থের সহিত ২বৎসরে ৪ বার।

৬। হিমপ্‌টিসিসে ৫মিঃ, ৫ বৎসরে ৪ঘণ্টা অন্তর।

৭। পার্পুরায় ২ ড্রাম, অয়েল রিসিনি ২ ড্রাম, মিউসিলেজও লেমন সিরাপের সহিত ৬ বৎসরে প্রত্যেক দিন প্রাতে অথবা ১দিন অন্তর প্রাতে দিবে।

৮। রেনাল ক্যালকিউলাসে বেদনা ও রক্তস্রাব থাকিলে ৪।৫ মিঃ ৪ বৎসরে প্রতিদিন প্রাতঃকালে। প্রস্রাব, পটঃ আইওডাইড্ দ্বারা ক্ষারাক্ত রাখিবে।

TINCT. CAMPHOR CO

(টিং ক্যাম্ফর কোঃ।)

মাত্রা ১বৎসরে ৪ মিঃ।

১। শৈশবে কলেরা রোগে দুই তিন মিঃ, ১—২ মাসে। ৬ মাসে ৫মিঃ, ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর অবস্থানুসারে দিবে।

২। ক্রমিক ডায়েরিয়ায় ৫মিঃ, নাইট্রোমিউরেটিক এসিড্ ডিল ৫ মিঃ, সিরাপ জিঞ্জার ২০ মিঃ, ফ্লুইড হিমাটক্সিলাই ১ড্রাম, ১বৎসরে ৪ঘণ্টা অন্তর।

৩। ব্রঙ্কাইটিসে ৬ মিঃ, ভাইনম ইপিকাক ৪মিঃ, পটাস নাইট্রাস ২ গ্রেণ, সিরাপ সিলি ১৫ মিঃ, ১—২ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর। শ্লেষ্মা সবল হইলে।

৪। যক্ষ্মা ও প্লুরিসি রোগে অবলেহ রূপে ১০ মিঃ, গ্লিসারিণ ৩০ মিঃ, ৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

৫। হাম রোগে কাশিতে ১০ মিঃ,২বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

VALERIANÆ RHIZOMA.

TINCTURE VALERIANÆ.

(টিং ভেলেরিয়ানি)।

১। পার্টুসিস রোগে ১ মিঃ টিং ডিজিটেলিস ১ মিঃ, টিং বেলেডোনা ৩ মিঃ, ১বৎসরে ২।৩ বার। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা যায়।

VINUM FERRI.

(ভাইঃ ফেরি)।

১। রিকেট্স্ রোগে ৩৩ মিঃ, অয়েল্ মহু ৩০ মিঃ ১ বৎসরে ২।৩ বার; অথবা ২০ মিঃ, লাইঃ আর্সেনিক ২ মিঃ, সিরাপ টলু ৫মিঃ, ৫।১০ বৎসরে আহারের পর ৩ বার।

২। আমাশয় রোগে ২ ড্রাম, ডিকট্ এলোজ কোঃ ২ড্রাম, ৫ বৎসরে আহারের ২ ঘণ্টা পরে ২।৩ বার। (E. Smith)

৩। লায়েনটারিক্ ডায়েরিয়ায় ২ ড্রাম, লাইঃ আর্সেনিক ২ মিঃ, ৬ বৎসরে ৩ বার।

৪। ব্রাইট্স্ রোগ আরোগ্যের পর ১ ড্রাম ৭ বৎসরে ৩ বার।

ZINC. (জিঙ্ক)।

ZINCI OXIDUM.

১। দন্তনির্গমনকালীন অথবা অজীর্ণ হেতু উদরাময় এবং হাম ও স্কার্লেট ফিভারের উদরাময়ে ১—২ গ্রেণ, পলভ্ ক্রিটি এরোমেট্ ২ গ্রেণ, গ্লিসারিণ ৫ মিঃ, সিনেমন ওয়াটার ১ ড্রাম ৬ মাস হইতে ২ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

২। এপিলেপ্সিতে ৩ গ্রেণ ৭ বৎসরে ৩ বার আহারের এক ঘণ্টা পর।

ZINCI SULPHAS.

(জিঙ্কাই সলফাস্)।

১। এপিলেপ্সি রোগে ১ গ্রেণ ৭ বৎসরে ৩ বার।

২। পার্টুসিস রোগে ½ গ্রেণ ১ বৎসরে ৩ বার। ২ সপ্তাহ পরে ¾ গ্রেণ।

ZINCI VALERIANAS.

১। পার্টুসিসে ১ গ্রেণ ২ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর

DIAGNOSIS.

রোগ নির্ণয়।

বয়স্কদিগের রোগ নির্ণয়ে জ্ঞান থাকিলেও আমরা যখন শিশু সন্তানদিগের রোগ নির্ণয়ে প্রবৃত্ত হই, তখনই যেন অজানিত দেশে উপস্থিত কোন পথিকের ন্যায় অসহায়তা অনুভব করি। এই নূতন দেশের ভাষা, আচার ব্যবহার, গতিবিধি সকল বিষয়ে আমাদের জ্ঞান লাভ করা সময় সাপেক্ষ। বয়স্ককে আমরা জিজ্ঞাসা করি, তাঁহার বেদনা কোথায়, তিনি কেমন আছেন? কিন্তু আমাদের ক্ষুদ্র রোগী বাক্য উচ্চারণ করিতে পারিলেও অনেক সময় আমাদের প্রশ্নের যথাযথ উত্তর দিতে অক্ষম থাকে। আমরা ভৌতিক পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হইলেও অনেক প্রতিবন্ধক উপস্থিত হয়। ধমনী পরীক্ষা করিতে যাও, শিশু হয়ত তোমাকে দেখিয়া উত্তেজিত হইয়া চীৎকার করিল, অমনি ধমনীর গতি খরতর বেগ ধারণ করিল। শারীরিক উত্তাপ গ্রহণ করিতে যাও, রোগী হয়ত কোন প্রকারেই থারমোমিটার বসাইতে দিবে না। অপর স্থলে বাহুমূল এরূপ ক্ষীণ হইতে পারে যে, থারমোমিটার বসাইলেও উহাতে কোমলাংশের চাপ পড়িবে না এবং জ্বর থাকিলেও থারমোমিটারে উত্তাপের লক্ষণ দৃষ্ট হইবে না। সুতরাং স্পর্শ দ্বারা উত্তাপ স্থির করিতে হয়। বয়স্কদিগের সম্বন্ধে স্পর্শের সাহায্যে উত্তাপ স্থির করা যে ভ্রমসঙ্কুল, তাহা আমরা অনেক সময়ে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এইরূপে আমরা অন্যান্য যন্ত্র পরীক্ষা করিতে যাইয়াও অতি অল্পই

কৃতকার্য্য হই। বায়ুকোষের রোগে নির্গত শ্লেষ্মা পরীক্ষা আমাদের বিশেষ সহায়, কিন্তু শৈশবে আমরা শ্লেষ্মা প্রায়ই দেখিতে পাই না। শিশুদের ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহেও লোহিতাক্ত শ্লেষ্মা আদৌ উৎপন্ন হয় না। রোগের বিবরণ জিজ্ঞাসা করিয়াও আমরা বিশেষ ফল পাই না। প্রবল প্রদাহে ও জ্বরে কম্পন বা Rigor, যাহা বয়স্থদিগের দেখা যায়, তাহা প্রায় শৈশবে থাকে না। এবং রোগের লক্ষণ সকল অকস্মাৎ এত শীঘ্র শীঘ্র আইসে, অথবা অজ্ঞাতসারে এরূপ ধীরে ধীরে প্রকাশ পায় যে, বুদ্ধিমতী ও সতর্ক মাতাও কি কারণে কোন দিন হইতে যে শিশু রোগাক্রান্ত হইযাছে তাহা বলিতে পারেন না। তিনি এই পর্য্যন্ত বলেন যে, তাঁহার শিশু অসুস্থ, কর্কশ, খিটখিটে হইয়াছে ও ক্রমে ক্ষীণ হইয়া যাইতেছে। পারিবারিক বিবরণও আমাদের রোগ নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা করে, কিন্তু সে সাহায্যও আমরা পাই না; কেননা ভ্রাতা ভগ্নী, যাহাদের বিবরণ গ্রহণ করা আবশ্যক, তাহারা হয়ত তখনও জন্ম গ্রহণ করে নাই, অথবা তাহাদের কৌলিক রোগ প্রকাশের বয়স প্রাপ্ত হয় নাই। পিতামাতাও যদি অল্প বয়সে মরিয়া থাকেন তাঁহাদের মারাত্মক রোগ সকলের চিহ্ন প্রকাশ না হইতে পারে।

শিশুর রোগ নির্ণয় কঠিন হইলেও অনেকে দন্তোদ্গমন বহু রোগের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন এবং এই কঠিন বিষয় সহজ করিয়া ফেলেন।

কোন রোগের সময় দন্ত বাহির না হইলেও, "দাঁত উঠিবে বলিয়া এই রোগ হইয়াছে", "দাঁতের উৎপত্তিই রোগের কারণ", এইরূপ বলিয়া থাকেন। দাঁত বাহির হইলেও যদি লক্ষণ সকল

থাকে, তাহা হইলে "অন্য দাঁত বাহির হইবে" এই বলিয়া সন্তুষ্ট হয়েন। সকল মিল্কটুথ উৎপন্ন হইলেও নিস্তার নাই, দ্বিতীয় শ্রেণীর দন্তের জন্ম ও বৃদ্ধি অধিকতর রোগের কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হয়। দাঁত বাহির হউক আর না হউক, মাড়ী স্ফীত হউক আর না হউক, একটু চিরিয়া দেওয়া রোগীর চিকিৎসক ও আত্মীয়বর্গ যেন অবশ্য কর্ত্তব্য কার্য্য বলিয়া মনে করেন। অনেক সময় আমরা এই মাড়ী চিরিয়া দিতে অনুরুদ্ধ হইয়াছি।

নানা প্রকার স্নায়বীয় বিকার, যথা—বেদনা, অস্থিরতা, আক্ষেপ, কনভলসন্ বা খেচনি বা তড়কা প্রভৃতি সকলই পঞ্চম স্নায়ুর উগ্রতা হেতু উৎপন্ন হয় বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। উদরাময় বা কোষ্ঠ কাঠিন্য, ইনফ্যাণ্টাইল প্যারালিসিস বা পক্ষাঘাত, ব্রঙ্কাইটিস্, চক্ষুরোগ, কর্ণ রোগ সকলই যেন দন্তোদ্গমনের সহিত সংশ্লিষ্ট। ইহাদ্বারা চিকিৎসকেরা অনেক পরিশ্রম ও চিন্তা হইতে রক্ষা পান। রোগীর আত্মীয়েরা ও এই মত পোষণ করেন। উদরাময় প্রভৃতি রোগ তাহাদের শিশু পালনে অজ্ঞতা হেতু হয় নাই, দাঁত উঠিবার জন্য অর্থাৎ ঈশ্বরের ক্রিয়ার দ্বারা হইয়াছে জানিলে তাহাদের আত্মগৌরব রক্ষা হয়।

দন্তোদ্গমন ক্রিয়া অনিবার্য্য ও সর্ব্বসাধারণ এবং ঔষধ দ্বারা ইহাকে আমাদের আয়ত্তাধীন করা দুরূহ। দন্তোদ্গমন রোগের কারণ স্থির করিয়া, আমরা আহার, পরিষ্কার বায়ু ও স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়ম সকলের প্রতি অবহেলা করি।

রোগগ্রস্ত সন্তানদিগের পরীক্ষা প্রণালী।

রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা অনুসারে পরীক্ষার প্রণালী বিভিন্ন হয়। কঠিন লক্ষণ সকল দেখিলে ফিট অথবা কোন প্রকার ইরপ্সন্ বা চর্ম্মগুটিকা উৎপত্তির প্রতি আমাদের দৃষ্টি প্রথমেই আকর্ষণ করা উচিত; এই সময় পূর্ব্বাপর বিবরণ অনুসন্ধান করিবার সময় নহে, উহা পরে গ্রহণ করিবে। যে প্রণালীতে এই সকল বিষয় সহজে জ্ঞাত হওয়া যায়, তাহা আমরা রোগ-নির্ণয়-তত্ত্ব বিষয়ক পুস্তকের প্রথম ভাগে বিবৃত করিয়াছি। শিশুদের পরীক্ষা করিতে হইলে, ক্ষিপ্রকারিতার বিশেষ প্রয়োজন। সুযোগ পাইলেই অত্যাবশ্যক বিষয় সকল শিশুর অজ্ঞাতসারে জ্ঞাত হইবে। যদি শিশুকে নিদ্রিত পাওয়া যায়, তাহা হইলে ধমনী ও শ্বাস প্রশ্বাসের গতি ও অবস্থা ও মুখ মণ্ডলের বর্ণ প্রভৃতি দেখিবে। উদর গহ্বরে পীড়া থাকিলে ইহাই প্রশস্ত সময়। অল্পে অল্পে ঈষদুষ্ণ হস্ত উদরের উপর স্থাপন করিয়া যন্ত্র সকলের অবস্থা দেখিবে। জাগ্রত অবস্থায় তাহাকে কোন খেলনার বস্তু দিয়া তাহার মনোযোগ অপরদিকে নীত করিয়া উত্তাপ গ্রহণ করিবে এবং ক্রমে ক্রমে পরীক্ষণীয় বিষয় সকল দেখিবে। শিশুদের প্রতি চিকিৎসকের ভালবাসা, ধৈর্য্য এবং সহিষ্ণুতা থাকিলে পরীক্ষার অভীষ্ট সহজেই সিদ্ধ হয়। ইহা স্বীকার করিতে হয় যে, সময়ে সময়ে আমাদের মধুরভাব, ধৈর্য্য ও পরীক্ষা-পারদর্শিতা সকলই ব্যর্থ হয় এবং জোর করিয়া কাঁদাইয়া কার্য্য লইতে হয়। ইহা পিতা মাতার শিক্ষার দোষ; অথবা বর্ত্তমান বা পূর্ব্ববর্ত্তী রোগে যে চিকিৎসা হইয়াছে তাহা কষ্টকর বলিয়া শিশুর নিকট প্রতীয়মান হইয়াছে।

সমগ্র শরীরের বিকাশ, বৃহৎ মস্তক, উচ্চ উদর, বিকৃত বক্ষঃস্থল ও হস্তপদাদি না থাকিলেও কখন কখন আমরা রিকেট্স্ রোগ অনুমান করি। যে সকল শিশু চলিতে পারে নাই, তাহাদের ক্ল্যাভিকলের অধিক বক্রতা এবং ঊর্দ্ধ ও অধঃ বাহুর বক্রতা (উপবেশন কালে বাহুর উপর শরীর-ভার রাখিবার জন্য), এবং রিষ্ট, এঙ্কলও বৃহৎ ফণ্টেনেলিসের কোমল অবস্থা ইত্যাদি দ্বারা আমাদের অনুমান স্থির সিদ্ধান্তে পরিণত হয়। সমগ্র শরীর অনেক রোগে ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। পেরিটোনিয়ম বা মেসেণ্টারিতে টুবাকুলার রোগ উপস্থিত হইলে, আমরা প্রথমে শরীরের উর্দ্ধভাগ অর্থাৎ বক্ষঃস্থল ও বাহু প্রভৃতি ক্ষীণ এবং উদর বৃহৎ হইতে দেখিতে পাই। মুখমণ্ডল বৃদ্ধলোকের ন্যায় হয়। উরুর বৃহৎ এড্‌ডক্টর পেশী সকলের স্থান পরীক্ষা করিলে আমরা শরীরের ক্ষয় সহজে বুঝিতে পারি। এই স্থান গহ্বর যুক্ত হয় এবং চর্ম্ম কুঞ্চিত হয় বা ঝুলিয়া থাকে। চর্ম্ম খিমচিয়া তুলিলে শীঘ্র ইহা পেশীর উপর সমান ভাবে বসে না।

শারীরিক ক্ষয়ের সহিত আমরা নখের বিকৃত অবস্থা দেখি; ইহার মধ্যে মধ্যে রেখা থাকে। নখের বক্রতা ও ভোতা অবস্থা যক্ষ্মা রোগে দেখা যায়। দুর্ব্বল, ক্ষীণ বালক বালিকাদের মেরুদণ্ডে ও স্ক্যাপুলার উপর দীর্ঘ, কোমল লোম দেখা যায়। ইহা বলিষ্ঠ সন্তানদিগের দেখা যায় না।

শারীরিক বৃদ্ধি ও বিকাশের সহিত শরীরের ওজনের তারতম্য দৃষ্ট হয়। এই ওজন বালক ও বালিকাদের ভিন্ন ভিন্ন বয়সে ও দীর্ঘতা অনুসারে ভিন্ন হয়। সমান দীর্ঘ বালক বা বালিকার বয়সের পার্থক্যে ওজনের পার্থক্য হয়। ভিন্ন ভিন্ন জাতির

সন্তানদের এবং পিতা মাতার সামাজিক অবস্থা অনুসারে ও স্তন-দুগ্ধে পালিত বা উহাতে বঞ্চিত শিশুদের ওজনে ভিন্নতা দৃষ্ট হয়।

কোন কোন স্থলে টুবার্কুলার মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে শিশুর ওজন কমিয়া থাকে। সেইরূপ ফুসফুস্, ব্রঙ্কিয়ালগ্রন্থি, উদর বা মস্তিষ্কে টুবার্কুলার বা স্ক্রফুলার রোগ প্রকাশ হইবার পূর্ব্ব হইতে শরীরের ভার হ্রাস হয়। কত বয়সে শিশু চলিতে শিখিয়াছে এবং কখনই বা দন্তোদ্গমন হইয়াছে জানিলে তাহার বিকাশ সম্বন্ধে একরূপ স্থির করা যায়। অনেক স্থলে যথা সময়ে দুই একটী দাঁত বাহির হইয়া কিছুদিন স্থগিত থাকে। উপদংশ ও রিকেটস্ রোগে রোগপ্রাপ্ত হইলেও কোন কোন স্থলে দন্ত বহির্গত হয় না। ১৮ মাস মধ্যে শিশু চলিতে না পারিলে পদদ্বয়ের কোন রোগ, সন্ধিরোগ বা রিকেটস্ হইবার আশঙ্কা করা যায়। চলিতে বিলম্ব হইলে, স্নায়ুমণ্ডলীর বিকাশের অভাব এবং উহার সহিত মানসিক বিকার অনুমিত হয়। চলিতে আরম্ভ করিলেও রিকেটস্, হাম, উদরাময় ও প্রবল ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি রোগ বশতঃ কিছুদিনের জন্য এই ক্রিয়া বন্ধ থাকিতে পারে।

মস্তক—অক্সিপিটাল টুবরসিটি হইতে ভ্রু-যুগল দিয়া মস্তকের পরিধি ও স্তনদ্বয়ের অগ্রভাগের কিঞ্চিৎ নিম্ন দিয়া বক্ষঃস্থলের পরিধি লইলে দেখা যায় যে, সদ্যজাত শিশুদের কয়েক মাস পর্য্যন্ত মস্তকের পরিধি কিঞ্চিৎ অধিক। এক হইতে দুই বৎসর পর্য্যন্ত এই মাপ উভয় স্থলে প্রায় এক। ৪ বৎসরের পর বক্ষঃস্থল শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায়। যে স্থলে বৃদ্ধি ও বিকাশ মন্দ, তথায় বক্ষঃস্থলের

পরিধির স্বাভাবিক অবস্থাপ্রাপ্ত হইতে অধিক সময় লাগে। ৫ বৎসর পূর্ব্বে ইহা মস্তকের পরিধি হইতে অধিক হয়না। রিকেট্স্ রোগে মুখমণ্ডল হইতে মস্তক বৃহৎ, মস্তকের উপরিভাগ চ্যাপ্টা ও কখন কখন ইহা চতুর্ভুজাকৃতি দেখায়। ফণ্টেনেলিস্ সকল অপেক্ষাকৃত প্রশস্ত থাকে এবং অধিক দিন পর্য্যন্ত সংযুক্ত হয় না, কেবল কোমল মেম্ব্রেন দ্বারা আবৃত থাকে। কখন কখন আমরা ফণ্টেনেলিসের ধারে ধারে স্থূল বা ক্ষীণ কোমল অস্থির অংশ অনুভব করি। এ অবস্থা কৌলিক উপদংশেও দেখা যায়।

হাইড্রকেফেলস্ রোগের মস্তক রিকেট্স্ হইতে পৃথক। ইহার উপরিভাগ চ্যাপ্টা নহে, কিন্তু খিলানের ন্যায় উচ্চ। ফণ্টেনেলিস সকল কেবল প্রশস্ত নহে, কিন্তু উচ্চ ও দৃঢ়। মস্তকের তুলনায় মুখমণ্ডল ক্ষুদ্র ও চক্ষু প্রায় নিম্নাভিমুখে নীত থাকে। ধমনীর গতির সমকালে প্রশস্ত ফণ্টেনেলিসের স্থানে আকর্ণন শব্দ হুইফ্ হুইফ্ শব্দের ন্যায় শুনা যায়। যদিও ইহা রিকেট্স্ ও হাইড্রকেফেলাস্ রোগে শুনা যায়, তথাচ ইহা রোগ পরিচায়ক নহে। শিশুদের মস্তকে প্রতিঘাত করিয়া দেখা যায়। স্থানিক বেদনাতিশয্য বা tenderness মস্তিষ্কের বা উহার আবরক ঝিল্লি সকলের উপরি অংশে কোন রোগ বশতঃ হইতে পারে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে প্রতিঘাতের শক্তি, রোগীর উগ্রস্বভাব ও চর্ম্মের কোন প্রকার সামান্য ক্ষত দ্বারাও এই বেদনাতিশয্য অনুভূত হয়। Dr. W. Mc Ewen. (ডাঃ ম্যাক্ ইউন) মস্তকের প্রতিঘাত শব্দ বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়াছেন। তিনি বলেন মস্তিষ্কে নানা প্রকার তরল পদার্থ সঞ্চিত হইলে,

এই প্রতিঘাত শব্দের পরিবর্তন হয়। ইহা সম্বন্ধে প্রকাশ করা যায় না। কিন্তু ইহা পূর্ণগর্ভ না হইয়া বরং শূন্যগর্ভ(resonance) হইয়া থাকে। কখন কখন প্যারাইট্যাল প্রদেশে প্রতিঘাত করিয়া আমরা এক প্রকার ক্র্যাকপট্ শব্দ পাই। ইহা ফণ্টেনেলিস্ সংযুক্ত হইলেও পাই না হইলেও পাই। ইহাতে সুচার (Suture) সকল যেন আলোড়িত হইতেছে বোধ হয়। রোগীর শয়ন উপবেশন প্রভৃতি অবস্থায় প্রতিঘাত শব্দের ইতর বিশেষ হয়। সেইজন্য প্রতিঘাতকালে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয় স্মরণ রাখা উচিত।

১। মস্তকের চতুর্দ্দিকস্থ সামগ্রী সকল।—মস্তক বালিশের উপর অথবা কাহার কোলের উপর থাকিলে এবং শয়ন অবস্থায় বা উপবেশন অবস্থাতে প্রতিঘাত শব্দের বিশেষ তারতম্য হয়। এক অবস্থায় শূন্যগর্ভ অপর অপর অবস্থায় পূর্ণগর্ভ শুনা যায়।

২। ফণ্টেনেলিস্ ও সুচার সকলের সংযুক্ত বা অসংযুক্ত অবস্থায় প্রতিঘাত শব্দের পরিবর্তন করে।

৩। অস্থি সকলের স্থূল বা ক্ষীণ অবস্থায়, বিশেষতঃ সংযুক্ত ফণ্টেনেলিসের উপরিস্থিত অস্থিতে এবং টেম্প...ল অস্থির স্কোয়ামাস্ প্রদেশে প্রতিঘাত শব্দ ভিন্ন হয়।

৪। মস্তকের স্থিতি—সোজা বা কোন পার্শ্বে বা নিম্নদিকে অবনত হইলে কিম্বা উপুড় হইয়া বা চিত হইয়া শয়ন করিলে তরল পদার্থের স্থান পরিবর্তন অনুসারে প্রতিঘাত শব্দেরও পরিবর্তন হয়।

মস্তকের অতিশয় ক্ষুদ্র বা পক্ষীর মস্তকের ন্যায় আকৃতি আমরা মানসিক শক্তির বিকাশ অভাবের সহিত দেখিতে পাই।

কখন কখন আমরা স্নায়ু-মণ্ডলীর রোগের সহিত মস্তকের কোন এক পার্শ্বের পরিবর্ত্তন দেখিতে পাই।

কেফেলোটোমা বা হিমাটোমা মস্তকের আহত স্থলে বৃহৎ আকার ধারণ করে।

পৃষ্ঠ পরীক্ষা—বালক বালিকাদিগের মেরুদণ্ড পরীক্ষা দ্বারা আমরা উহার নানা প্রকার বক্রতা স্থির করি। যৌবন অবস্থা প্রাপ্তির অব্যবহিত পরে বালিকাদের ল্যাটারাল কার্ভেচর (Lateral curvature) অধিক দেখা যায়। শিশুদেরও ইহা দেখা যায়। এরূপ স্থলে ইহাদের কোলে করিবার কোন দোষ আছে আছে কি না দেখা আবশ্যক। পূর্ব্ববর্ত্তী কোন কোন রোগেও যথা প্লুরিসি, হিপ্‌জয়েণ্ট ডিজিজ্, ইনফ্যাণ্টাইল প্যারালিসিস্, অধোশাখার ফ্র্যাক্‌চার বা ডিস্‌লোকেসন যে কোন কারণে একটী অধোশাখা অন্যটীর অপেক্ষা খর্ব্ব হয়। পট্‌স একুট্ এঞ্জুলার ফ্র্যাক্‌চার অল্প বয়সে প্রায় দেখা যায়। অস্থির কেরিজ ও পটস্ কার্ভেচার না হইয়াও কেবল অস্থির কোমলতা ও পেশীর দুর্ব্বলতা বশতঃ এক প্রকার কার্ভেচার পাওয়া যায়। এস্থলে নিম্ন ডর্স্যাল ও লাম্বার প্রদেশ উপবেশন কালে পশ্চাৎদিগে স্ফীত হইয়া থাকে। অন্য প্রকার ইহার বিপরীত, ইহাতে উচ্চতা না হইয়া গভীর খাত দৃষ্ট হয়। এই স্থান ঘোড়ার জিনের ন্যায় দৃষ্ট হয়। অন্য প্রকারে স্ক্যাপুলার প্রদেশে ভার্টিব্রা সকল উচ্চ হইয়া উঠে। ইহাকে লরডোসিস্ (Lordosis) কহে। স্পাইনা বাইফিডা (Spina bifida) হয়। প্যারালিসিস্ ও কনভল্‌সন উৎপন্ন হয়।

শরীর-উত্তাপ—তরুণরোগ সকলে এবং অনেক পুরাতন রোগে জ্বরের পরিমাণ দেখা আবশ্যক। ইহা সাবধানে না

লইলে অনেক ভ্রম থাকিতে পারে। ক্ষীণ শিশুদের বাহুমূলে অনেক সময়ে পেশীর চাপের অভাব হেতু তাপমান যন্ত্রে তাপের পরিমাণ ঠিক নির্দ্দিষ্ট হয় না, অথচ আভ্যন্তরিক উত্তাপ যথেষ্ট থাকে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে দিবা রাত্রির ভিন্ন ভিন্ন সময়ে শারীরিক স্বাভাবিক উত্তাপের তারতম্য দেখা যায়। রোগেও এইরূপ তারতম্য হইয়া থাকে। উত্তাপের পরিমাণানুসারে আমরা নিম্নলিখিত ভিন্ন ভিন্ন নাম দিয়া থাকি :—

৯৫° — ৯৬.৮° ফাঃ = কোলাপ্স।

৯৭.৭° ফাঃ = সব্ নরম্যাল।

৯৮.৬ ফা° = নরম্যাল।

৯৯.৫° — ১০১.৩° ফাঃ = সামান্য জ্বর।

১০২.২° — ১০৩.১° ফাঃ = জ্বর।

১০৪° — ১০৪.৯°ফাঃ = প্রবল জ্বর।

১০৫.৮°ফাঃ = উত্তাপাতিশয্য।

১০৬°ফাঃ অথবা ৯৬° ফাঃ উভয়ই বিপজ্জনক। হঠাৎ ১০৪° কি ১০৫° উত্তাপ উঠিলে উহা পুনরায় শীঘ্র নামিয়া যাইবার সম্ভাবনা থাকে। ইহা আমরা ফিব্রিকিউলা এবং ম্যালেরিয়েল ইণ্টারমিটেণ্ট্ ফিভারে দেখিতে পাই। ১০২ বা ১০৩° ফাঃ উত্তাপের সহিত যদি স্নায়ু-মণ্ডলের কোন লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে আমরা মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের আশঙ্কা করিয়া থাকি। কিন্তু ১০৫° ফাঃ সহিত ঐ লক্ষণ থাকিলে নিউমোনিয়া অথবা উহাপেক্ষা অল্প বিপজ্জনক রোগই ঐ লক্ষণ সকলের কারণ বলিয়া মনে হয়।

ধমনী পরীক্ষা।—ধমনী দ্বারা পূর্ণবয়স্কদিগের ন্যায় শারী-

রিক বলের বিষয় আমরা জানিতে পারি। ধমনীর গতি ও শারীরিক উত্তাপ রোগনির্ণয়ার্থ আমাদিগের বিশেষ সাহায্য করে। টাইফয়েড্ জ্বরের প্রথমাবস্থায় উত্তাপ ১০২° বা ১০৩° ফাঃ হইলেও ধমনীর গতি সে পরিমাণে বৃদ্ধি পায় না। এই রোগের শেষাবস্থায়, উত্তাপ অপেক্ষা ধমনীর গতি বৃদ্ধি পায় এবং দৌর্ব্বল্য বশতঃ ঐ বৃদ্ধি অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়। ধমনীর মন্দ গতি মেনিঞ্জাইটিস প্রভৃতি স্নায়বিক রোগের বিশেষ লক্ষণ। রোগের প্রথমাবস্থায় উত্তাপের সহিত ধমনীর গতিও বৃদ্ধি পায়। ক্রমশঃ উত্তাপ কিছু হ্রাস হয় এবং ক্রমে যত চৈতন্যের হ্রাস হয় ধমনীর গতিও হ্রাস হয়, এমন কি প্রতি মিনিটে ৬০ বার স্পন্দন করে। ইহা মন্দ লক্ষণ। রোগের বৃদ্ধির সহিত উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া আইসে এবং মৃত্যুর ২।১ দিন পূর্ব্বে ধমনীর গতি অতীব দ্রুত হয়।

ধমনী অসমান এবং বিলুপ্ত হইলে এবং উহার সহিত শিরোবেদনা, বমন এবং অল্প জ্বর প্রভৃতি মেনিঞ্জাইটিসের অন্যান্য চিহ্ন থাকিলে রোগীর অবস্থা মন্দ বলিতে হইবে। অসমান ও বিলুপ্ত ধমনীর গতি মস্তিষ্করোগ ব্যতীত অন্যান্য রোগেও দেখা যায়। পেরিকার্ডাইটিসের প্রথম অবস্থা, এণ্ডোকার্ডাইটিসের তরুণ অবস্থা এবং কোরিয়া ও অনেক জ্বরের সাংঘাতিক অবস্থায় এরূপ দেখা যায়। বয়স্কদিগের হৃৎপিণ্ডের কপাটের রোগে ধমনী অসমান এবং মধ্যে মধ্যে বিলুপ্ত হইয়া থাকে। সুস্থ সন্তানদিগের ও ধমনীর স্পন্দন মধ্যে মধ্যে বিলুপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে। কিয়ৎপরিমাণে সাময়িক দৌর্ব্বল্যই ইহার কারণ। কোন কঠিন রোগ আরোগ্যের পরও এরূপ দেখা যায়।

দৈহিক অবয়ব—শরীরের সাধারণ গঠন, বর্ণ প্রভৃতি অনেক সময় বর্ত্তমান ও অতীত রোগ সকলের লক্ষণ প্রকাশ করে। এবং ঐ সকল লক্ষণ দেখিয়া আমরা রোগীর ভবিষ্যৎ ও বলিতে পারি। স্ক্রফুলাগ্রস্ত রোগীর গ্রীবাদেশের গ্রন্থি বৃদ্ধি, পুরাতন ক্ষত আরোগ্যের চিহ্ন এবং কর্ণিয়ার ক্ষত দেখিতে পাই। কৌলিক উপদংশ রোগীর নাক বসিয়া যায়, দন্ত সকল খাতযুক্ত হয় এবং ওষ্ঠাধর অথবা মলদ্বারে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত দেখিতে পাই।

ক্ষীণ দেহ-বিশিষ্ট লোহিতাক্ত এবং সুন্দর অবয়ব সম্পন্ন অথবা স্থূল দেহ, স্থূল ওষ্ঠাধর, সূক্ষ্ম এবং উজ্জ্বল কেশ বিশিষ্ট সন্তানদের টুবার্কুলার রোগ হওয়ার আশঙ্কা হয়।

মলিন বিবর্ণ (ফ্যাকাসে) শিশুদিগের আমরা রক্তহীনতা দেখিয়া থাকি। কখন কখনও এডিসন্স্ ডিজিজে শরীরের নানা স্থানে পিগ্মেণ্ট সঞ্চয় হইতেও দেখা যায়। স্নায়ু মণ্ডলের প্রদাহে গণ্ডদ্বয় লোহিতাক্ত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের প্রদাহে লোহিত ও নীল আভাযুক্ত হইয়া থাকে। ব্রঙ্কাইটিসের সহিত অধিক শ্বাস কৃচ্ছ্রতা থাকিলে ঘোর নীলবর্ণ হয়। হুপিং কফের আক্রমণাবস্থায় আমরা ক্রমান্বয়ে লোহিত, নীল ও কৃষ্ণবর্ণ দেখিতে পাই।

জ্বর রোগের কোন কোন অবস্থায় ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। রিকেট্স্ রোগে মস্তক এবং গ্রীবা দেশে প্রচুর ঘর্ম্ম কোন জ্বর না থাকিলেও হয়। সকল প্রকার শ্বাস কৃচ্ছ্রতায় মুখমণ্ডল ও গ্রীবা দেশের শিরা সকল স্ফীত হয়। নিদ্রার সময় চক্ষু অর্দ্ধ মুদিত থাকিলে অনেকে মস্তিষ্ক রোগ অনুমান করেন এবং ইহাকে মন্দ লক্ষণ বলেন, কিন্তু ইহার প্রতি নির্ভর করা যায় না;

কেননা অনেক সময়ে কোন মস্তিষ্ক রোগ না থাকিয়া ও কোন বিপদের চিহ্ন না হইয়াও এইরূপ হইতে পারে। শিরো-বেদনা এবং কোন কোন মস্তিষ্ক রোগে ভ্রু-যুগল কুঞ্চিত হয়।

ক্রন্দন—ইহার দুই অংশ, শ্বাস ও প্রশ্বাসের সহিত দেখা যায়। যাতনা সূচক কোঁতানির ন্যায় ক্রন্দন প্রশ্বাসের সহিত দেখা যায়। শ্বাস গ্রহণের সময় উচ্চ চীৎকার করিয়া ক্রন্দন করিলে সম্ভবতঃ শিশুর বায়ু কোষের কোন বিশেষ রোগ নাই। নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, প্লুরিসি প্রভৃতিতে কাশিতে বেদনা হয় বলিয়া কাশির অব্যবহিত পরে ক্রন্দন দেখা যায়। চীৎকার করিয়া ক্রন্দন, অনিদ্রা, উগ্রতা বা মন্দ স্বভাব বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু কোঁতানির ন্যায় ক্রন্দন (moaning cry)—স্থানিক বেদনা বা দৈহিক যন্ত্রণা বশতঃ হইয়া থাকে।

ক্রন্দনের সহিত পেলভিস্ ও পদদ্বয় কুঞ্চিত করা ও নড়ান কলিক বা অন্ত্রের বেদনায় দেখিতে পাই। উচ্চ চীৎকার করিয়া ক্রন্দন ও পদদ্বয় ইতস্ততঃ প্রক্ষেপ করা আমরা সময়ে সময়ে মূত্র যন্ত্র বা মূত্র স্থলীর অশ্মরী বশতঃ বেদনায় দেখিতে পাই। মস্তিষ্কের রোগে কখন কখন অন্তর্ভেদী চীৎকার শুনা যায়। অবিরাম চীৎকার বা ক্রন্দন আমরা কর্ণশূলে বা অটাইটিস্ রোগে দেখিতে পাই। ক্রুপ রোগে ক্রন্দনের স্বর গলা ভাঙ্গার ন্যায়। জননী বা আত্মীয়গণ, ক্রন্দন ক্ষুধার চিহ্ন বলিয়া অনেক সময় স্থির করেন, কিন্তু জ্বর প্রভৃতি রোগে ক্ষুধা অপেক্ষা পিপাসার জন্য কাঁদিয়া থাকে। ক্রন্দন না থাকা রোগের মন্দ লক্ষণ। রোগ যাতনায় এরূপ ক্লান্ত ও দুর্ব্বল হইতে পারে যে ক্রন্দন করিতে চেষ্টা করিয়াও ক্রন্দন করিতে পারে না। বায়ু

ফোষের কঠিন রোগে এবং রিকেটস্ রোগেও শ্বাস মুহুর্ত্তের জন্য বন্ধ করিতে পারে না বলিয়া ক্রন্দন করে না এবং মস্তিষ্ক রোগের গাঢ় নিদ্রা ও অচৈতন্য হেতু আমরা ক্রন্দন শুনিতে পাই না তিন চারি বৎসর পরে ক্রন্দনে চক্ষুর জল না থাকা মন্দ লক্ষণ।

সোথ (dropsy)—মুত্রগ্রন্থীর রোগে সমগ্র শরীরে সোথ হইতে প্রায় দেখা যায়। স্কার্লেটিনা রোগের পর এরূপ সোথ অকস্মাৎ উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় পেরিকার্ডিয়ম বা প্লুরার গহ্বরে নিঃসৃত রস সঞ্চিত হইতে পারে। ইউরিমিয়া বশতঃ কনভলসন হয়। এনিমিয়া বশতঃ চক্ষের পাতায় এবং পায়ে সোথের লক্ষণ দেখা যায়। উদরাময় বা অন্য প্রকার পুরাতন রোগও ইহার কারণ। বক্ষঃস্থলে শোণিত সঞ্চারের কোন প্রতিবন্ধক থাকিলে শরীরের ঊর্দ্ধাংশে ও বাহুতে সোথ দেখা যায়। মিডিয়েষ্টাইনামে গ্রন্থিবৃদ্ধি বশতঃও হইতে পারে। হুপিং কফ এবং অন্যান্য রোগে বায়ুকোষ ছিন্ন হইলে চর্ম্মের নিম্নে এম্ফিসিমা উৎপন্ন হওয়াতে সোথের ন্যায় দেখা যায়। কিন্তু এক প্রকার কড়কড়ে শব্দ ও প্রতিঘাতে শূন্যগর্ভ শব্দ দ্বারা এবং টিপিলে বসিয়া না যাইলে আমরা ইহা বুঝিতে পারি। সমগ্র শরীরে এবং ঊর্দ্ধ ও অধোশাখায়, মস্তকে, পৃষ্ঠে, বক্ষঃস্থলে বা উদর প্রভৃতিতে বেদনা বলিলে আমরা ঐ সকল স্থান পরীক্ষা করিয়া থাকি। অনেক সময়ে বেদনার স্থান শিশুরা নির্দ্দেশ করিতে পারে না, কেবল তাহাদের মুখে যাতনার ভাব এবং ক্রন্দন দেখিয়া রোগের স্থান অনুসন্ধান করি। রিকেটস্ রোগে অস্থি ও পেশীতে বেদনাতিশয্য দেখা যায়। সেরিব্রো-স্পাইনাল মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে সমগ্র শরীরে অতিশয় বেদনা এবং হস্তপদ

ও গ্রীবাদেশ নাড়িলে বিশেষ বেদনা বোধ হয়। ইহা বাত রোগের বেদনার সহিত ভ্রম হইতে পারে। এরিথিমা নডোসম্ রোগে টিবিয়ার উপর যে লোহিত বর্ণের দাগ দেখা যায় তাহাতে বিশেষ বেদনা থাকে এবং উহার সহিত জ্বরও থাকে। ইন্‌ফ্যাণ্টাইল্ প্যারালিসিস্ রোগে ঊৰ্দ্ধ ও অধোশাখার বেদনা থাকে এবং ইহা হিপ্ জয়েণ্টের রোগের সহিত ভ্রম হয়।

হিমফিলা (যাহাদের অল্পে রক্তস্রাব হয়) রোগে গ্রন্থি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইতে পারে। সম্ভবতঃ গ্রন্থিমধ্যে রক্তস্রাব হয়।

পারিবারিক বিবরণ—ইহা জানিতে পারিলে রোগ নির্ণয়ার্থে বিশেষ সুবিধা হয়। পিতা, মাতা, ভ্রাতা, ভগ্নী জীবিত থাকিলে তাহাদের বয়স, দৈহিক সুস্থতা, রোগ প্রবণতা প্রভৃতি জানিতে চেষ্টা করিবে। মৃত হইলে কোন বয়সে কি রোগে মরিয়াছে জানা আবশ্যক। কোন শিশুর উপদংশ রোগ সন্দেহ হইলে জননীর পূর্ব্বে কোন গর্ভস্রাব হইয়াছে কিনা অথবা কোন মৃত সন্তান প্রসব হইয়াছে কি না অনুসন্ধান করিবে। পিতামহ, পিতামহী, খুল্লতাত, মাতুল প্রভৃতিদেরও স্বাস্থ্যের বিষয় জানিবে। টুবার্কল্, রিকেট্‌স্, বাত, স্ক্রফুলা, সুড-হাইপারট্রফিক প্যারালিসিস্ (Pseudo-hypertrophic paralysis), এটেক্‌সিয়া প্রভৃতি পারিবারিক রোগ; ইহারা কৌলিক ও পরিবারের অনেকের মধ্যে বিস্তৃত হইতে পারে। অনেক সময় রোগ বীজ সন্তানদিগের মধ্যে চালিত না হইয়া কেবল এক প্রকার দৌর্ব্বল্য সঞ্চারিত হয়। সন্তানেরা কখন কখন পূর্ব্ব পুরুষদের বিকৃতাঙ্গও প্রাপ্ত হয়।

PECULIARITIES IN THE DISORDERS OF THE VARIOUS SYSTEMS IN CHILDHOOD.

শৈশব অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন মণ্ডলীর রোগের বিশেষত্ব।

স্নায়ুমণ্ডলী—মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বা তন্তু সকলের অপকর্ষতা বশতঃ হেমিপ্লিজিয়া শৈশবে প্রায় দেখা যায় না। কোরিয়াতে আক্ষেপ হইলে পেশীর গতিশক্তি ন্যূনাধিক পরিমাণে হ্রাস হয়। ইহা হেমিপ্লিজিয়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। টুবাকুলার রোগে মস্তিষ্কের কোন অর্ব্বুদ হইলে শরীরের কোন এক দিকে পক্ষাঘাত দৃষ্ট হয়। একটী বাহু কিম্বা উরু ও পদ ইনফ্যান্টাইল্ প্যারালিসিসে পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইতে পারে। উহাও হেমিপ্লিজিয়ার সহিত ভ্রম হয়। বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে (acute specific fevers) এবং অন্য কারণে মস্তিষ্কের শোণিত প্রণালীর থ্রম্বসিস্ বা এম্বলিজম্ হইলেও হেমিপ্লিজিয়া হইতে পারে। আক্রমণের পূর্ব্বে শরীরের এক দিকের আক্ষেপ এবং উহার সহিত কখন কখন এফেসিয়া দৃষ্ট হয়। হুপিংকফে কখন কাশিবার সময় মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইয়া হেমিপ্লিজিয়া উপস্থিত হয়। শিশুদের মস্তিষ্কের উপরিভাগে কিম্বা উহার ঝিল্লিতে অধিক সময়ই রক্তস্রাব হয়; মস্তিষ্কের অভ্যন্তরে অতি অল্প সময়ই রক্তস্রাব দেখা যায়। ভার্টিব্রার কেরিজ রোগ বশতঃ শিশুদের প্যারাপ্লিজিয়া হইয়া থাকে। ভার্টিব্রার স্পাইন (spine) সংযুক্ত না হইলে (spina bifida) প্যারাপ্লিজিয়া হইতে পারে। সচরাচর ডিপ্থিরিয়া রোগে শিশুদিগের পক্ষাঘাত অধিক দেখা যায়। ইহাতে প্যালেটে পক্ষাঘাত এবং দৃষ্টিশক্তির ব্যতিক্রম হয়। প্যারা-

প্লিজিয়াও হইতে পারে। সেরিব্রো-স্পাইন্যাল মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে শিরোবেদনা, বমন এবং জ্বর ব্যতীত সমগ্র শরীরে, পৃষ্ঠে এবং উর্দ্ধ ও অধোশাখায় অত্যন্ত বেদনা হয়, এমন কি স্পর্শ করিলে চীৎকার করে। মস্তক এবং গ্রীবাদেশ পশ্চাৎ দিকে সঙ্কুচিত হয় এবং শরীরে হার্পিজ কিম্বা পাপিউরার ন্যায় কণ্ডু নির্গত হয়। টিউবারকুলার মেনিঞ্জাইটিস্ অপেক্ষা ইহাতে জ্বর অত্যন্ত অধিক এবং স্থায়ী হয় এবং চক্ষু ও কর্ণ আক্রান্ত হয়। অত্যন্ত মন্দ লক্ষণাক্রান্ত রোগীও আরোগ্য হইতে পারে।

ইন্‌ফ্যাণ্টাইল প্যারালিসিস্—এই রোগে বেদনা, জ্বর এবং অকস্মাৎ পেশীশক্তির হীনতা জন্মেএবং অধঃ ও উর্দ্ধ শাখা শীঘ্র ক্ষীণ হয় এবং উহাদের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস ~~হয়~~ ~~কোন~~ ~~স্থানে~~ পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ এবং অত্যন্ত অধিক না হইলে উর্দ্ধ ও অধো-শাখার শক্তিহীনতার তারতম্য দেখা যায়। উর্দ্ধশাখার উপরি-ভাগের শক্তি অধিক পরিমাণে হ্রাস হয় কিন্তু নিম্নাংশে হস্ত ও অঙ্গুলীতে ক্রমে শক্তির পুনঃপ্রাপ্তি হয়। নিম্নশাখার পদদ্বয়ে শক্তি অত্যন্ত হ্রাশ হয় এবং উহারা ক্ষীণ হইয়া যায় কিন্তু উরু-দেশে প্রায় বিলক্ষণ শক্তি থাকে; ইহাতে অনুভূতিশক্তি (sensation) নাশ হয় না। স্ফিংটারেরও (sphinctor) শক্তি নাশ হয় না।

ডুসেন এক প্রকার প্যারালিসিস্ বর্ণনা করিয়াছেন, তাহাকে সুডো-হাইপারট্রফিক মাস্কুলার প্যারালিসিস্ (Pseudo-hypertrophic muscular paralysis) কহে। ইহাতে পেশী সকলের (বিশেষতঃ পদদ্বয়ের) এট্রফি না হইয়া বরং হাইপারট্রফি হয়। সহজেই পড়িয়া যায় এবং শীঘ্র উঠিতে কষ্ট হয়। উদ-

রের পেশী সকল উচ্চ হইয়া থাকে। মেরুদণ্ডের পশ্চাৎ দিকে বক্রতা দৃষ্ট হয়। ইহাদের চলন পেঙ্গুর ন্যায়।

শিশুদের এফেসিয়া কখন কখন বাম দিকের হেমিপ্লিজিয়ার সহিতও দেখা যায়। টাইফয়েড্ জ্বরের পর কখন সাময়িকরূপে এফেসিয়া দৃষ্ট হয়।

শিশুদের বাকারোধ এবং বালকের (Bulbar) প্যারালিসিসের অন্যান্য লক্ষণ মস্তিষ্কের ৪র্থ ভেণ্ট্রিকলের অর্ব্বুদ হইলে হইতে পারে। যথার্থ গ্লসো-লেবিও-লেবিঞ্জিয়েল প্যারালিসিস্ শৈশব কালে দেখা যায় না।

মস্তিষ্কের ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুর প্যারালিসিস্ শৈশব কালে দেখা যায়। কর্ণরোগে অডিটরী (auditory) নার্ভের সাময়িক বা স্থায়ীরূপে প্যারালিসিস্ হইতে পারে। ফেসিয়েল্ স্নায়ুর পরিধিতে বা উহার কেন্দ্রস্থানে প্যারালিসিস্ হইতে পারে। মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ হইলে চক্ষুর পেশীর প্যারালিসিস ও তির্য্যক্ দৃষ্টি, গোলকের গতি শক্তির হ্রাস এবং উহার কোন একদিকে স্থিতি দেখা যায়। তির্য্যক্ দৃষ্টি কোন প্রকার প্রবল রোগের পর হইতে পারে। অপটিক্ নার্ভ্ এবং রেটিনারও রোগ দেখা যায়। অপথালমোস্কোপ্ দ্বারা রোগ নির্ণয়ের সাহায্য হয়।

কেরেটাইটিস্ রোগে রোগী আলোক সহ্য করিতে পারে না, চক্ষের পাতার আক্ষেপ হয় এবং জল পড়ে। অনেক প্রকার মস্তিষ্ক রোগে, বিশেষতঃ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে রোগী আলোক সহ্য করিতে পারে না; আলোকে শিরোবেদনার বৃদ্ধি হয়।

কনীনিকা পরীক্ষা বিশেষ আবশ্যক। নিদ্রিত অবস্থায়

চক্ষুর গোলক ঊর্দ্ধ ও অভ্যন্তর দিকে নীত হয়। চক্ষের পাতা তুলিয়া দেখিলে কনীনিকা কুঞ্চিত দেখা যায়। এই পরীক্ষার সময় শিশু জাগ্রত হইলে কনীনিকা প্রসারিত হয় কিন্তু অবিলম্বে আলোক বশতঃ কুঞ্চিত হয়। কনীনিকা স্বাভাবিক আকৃতির হইলেই যদি আলোকে কুঞ্চিত না হয় এবং অন্ধকারে প্রসারিত না হয় তাহা হইলে শিশু অন্ধ বলিয়া আমরা স্থির করি। ভেণ্ট্রিকলে স্রাবিত রস সঞ্চিত হইলে কনীনিকা প্রসারিত হয়। উভয় পার্শ্বের কনীনিকার তারতম্য দেখা যায়। তৃতীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাতে এক পার্শ্বে কনীনিকা প্রসারিত হয়। সিম্পাথিটিক্ স্নায়ুর পক্ষাঘাতে আক্রান্তদিগের কনীনিকা কুঞ্চিত হয়। গ্রীবাদেশের স্পাইনের কেরিজ রোগে বা সিম্পাথিটিক স্নায়ুর অন্য কোন রোগে এরূপ হইতে পারে। এট্রপিয়া দ্বারা কনীনিকা প্রসারিত ও অপিয়ম দ্বারা কুঞ্চিত হয়। টাইফয়েড জ্বরের সহিত টুবার্কুলার মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের ভ্রম হইতে পারে। টাইফয়েড্ জ্বরে উত্তাপ অধিক না হইলে প্রায় স্নায়ুমণ্ডলীর লক্ষণ (cerebral symptoms) প্রকাশ পায় না, কিন্তু টুবার্কুলার মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে স্নায়ুমণ্ডলীর লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উত্তাপ হ্রাস হয়। ইহাতে রোগ প্রকাশ হইবার কিছু দিন পূর্ব্ব হইতেই রোগীর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া থাকে; উদর কদাচ স্ফীত হয়, প্রায়ই পড়িয়া থাকে (flat) এবং কখন কখন কুঞ্চিত হয়। টাইফয়েড রোগে উদরাময় হয় এবং উদর প্রায়ই স্ফীত থাকে।

আক্ষেপ (Convulsion) শিশুদের নানা কারণে হইতে পারে। স্নায়ু-মণ্ডলীর রোগ, ইউরিমিয়া, দৈহিক রোগ, অজীর্ণ প্রভৃতিতে হইয়া থাকে।

কোরিয়া রোগে প্রধানতঃ মুখমণ্ডল ও হস্ত পদের পেশী সকলের আক্ষেপ দৃষ্ট হয় এবং ঐচ্ছিক পেশীর কার্য্যকালীন শারীরিক গতি বিকৃত হয়। মৃগীতে বয়স্কদিগের ন্যায় শিশুদেরও সমগ্র শরীরের আক্ষেপ হয়। সদ্যজাত শিশুদের এক প্রকার আক্ষেপ হয় তাহাতে গ্রীবাদেশ সম্মুখ ও পশ্চাৎদেশে চালিত হয়। মানসিক বিকার নানা প্রকারে দেখা যায়; বাক্য উচ্চারণে অপারগ, চলৎ শক্তি রহিত এবং বুদ্ধি শক্তি ক্ষীণ দেখা যায়, ইংরাজিতে ইহাকে ইম্বেসিলিটি (Imbecility) এবং ইডিওসি (Idiocy) বলে।

মৃগীরোগে আক্ষেপের পর কখন কখন উন্মাদের ন্যায় আচরণ করিয়া থাকে।

রাত্রিতে ঘুমাইয়া অনেক শিশু কুৎসিত স্বপ্ন দেখিয়া ভয় পাইয়া ঘুমাইতে ঘুমাইতে চলিয়া বেড়ায়।

শ্বাস প্রশ্বাস ও শোণিত প্রণালী—শ্বাস কৃচ্ছ্রতা বা শ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুতগতি, নাসারন্ধ্রের পার্শ্বদ্বয়ের বিস্ফারণ ও জ্বর থাকিলে শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের রোগ সূচিত হয়। ক্ষুদ্র শিশুদের স্তন পরিত্যাগ করা বা স্তনপান করিতে চেষ্টা করিয়া তৎক্ষণাৎ উহা পরিত্যাগ করা, শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রে কোন প্রদাহ যথা নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কাইটিস্ বশতঃ হইয়া থাকে। ডিপথিরিয়া, ক্রুপ, ক্যাটারাল লেরিঞ্জাইটিস্ প্রভৃতি রোগে, স্বরভঙ্গ, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং শ্বাস গ্রহণে অধিক চেষ্টা ও কষ্ট দেখা যায়। রেট্রফেরিঞ্জিয়াল এবসেস্ অর্থাৎ ফেরিংসের পশ্চাৎ দিকে স্ফোটক বশতঃ ক্রুপের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ হয়। প্লুরায় শীঘ্র শীঘ্র তরল পদার্থ সঞ্চিত হইলে এজমার ন্যায় শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দেখা যায়। স্কার্লেটিনা রোগের মূত্রগ্রন্থি প্রদাহে প্লুরাতে তরল পদার্থ সঞ্চিত হয়।

শিশুদের বায়ুকোষের রোগে শ্লেষ্মা বহির্গত না হওয়াই স্বাভাবিক, কারণ অনেক সময় কোন কাশিই থাকে না। কিন্তু যক্ষ্মা রোগে বায়ু কোষে গহ্বর হইলে চাপ চাপ ডেলার ন্যায় গোলাকার (nummular or globular) শ্লেষ্মা নির্গত হয়। পাঁচ বৎসরের পূর্ব্বে এইরূপ দেখা যায় না।

এম্পাইমিয়া রোগে কাশির সহিত পূঁয নির্গমন সুলক্ষণ। বায়ুকোষের রোগে বয়স্কদিগের ন্যায় বালকেরা আক্রান্তদিক অনুযায়ী শুইয়া থাকে। পুনবার তরল পদার্থ সঞ্চারে আক্রান্ত-দিকে শুইয়া থাকে।

মস্তিষ্ক রোগে বিশেষতঃ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে শ্বাস প্রশ্বাসের গতির তাল (rythm) অসমান হয় অথবা ফুঁপিয়া কাঁদার ন্যায় হইয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাসের গতির সংখ্যা হ্রাস হয় এবং কখন কখন ধমনীর গতি ঠিক থাকিলেও শ্বাস প্রশ্বাস একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া দ্বারা উহা পুনঃস্থাপন করা যাইতে পারে। অহিফেনের মাদকতায় এইরূপ হইতে পারে। এস্থলে শ্বাস প্রশ্বাস মধ্যে মধ্যে প্রায়ই বন্ধ হয় (Intermission)। কোরিয়া রোগে রোগীর শয়নাবস্থায় অথবা বাক্য উচ্চারণকালীন শ্বাস প্রশ্বাসের গতির তাল সমান থাকে না।

রিকেট্স্ রোগে শ্বাস প্রশ্বাসের গতির পরিমাণ অধিক। বায়ু কোষের কোন রোগ না থাকিলেও প্রতি মিনিটে ৫০।৬০বার হয়। শিশুদের বায়ুকোষের কোন রোগ না থাকিলে সময়ে সময়ে প্রতিঘাতে ভাঙ্গা হাঁড়ীর উপর আঘাতের শব্দের ন্যায় শুনা যায়। বাল্যকালে থাইসিস্ রোগ নিতান্ত অল্প দেখা যায় না। ব্রঙ্কা-ইটিস্ সহজে জানা যায়। নিউমোনিয়া নির্ণয় সহজ নহে,

রোগের সূত্রপাত হইয়া ভৌতিক চিহ্ন অনেক দিন পরে প্রকাশ পায়। ইহার সহিত প্রবল জ্বর প্রলাপ ও অন্য প্রকার স্নায়বিয় উত্তেজনা থাকে মস্তিষ্ক রোগের লক্ষণ বলিয়া ভ্রম হয়। নিউমোনিয়ায় অনেকস্থলে বায়ুকোষের উপরখণ্ড আক্রান্ত হইলে স্নায়বিয় লক্ষণ দেখা যায়। বয়স্কদিগের ক্রুপস নিউমোনিয়ায় আমরা বায়ুকোষের নিম্নখণ্ড অনেকস্থলে আক্রান্ত হইতে দেখি, উপরখণ্ড প্রায় একটু টুবারকিউলোসিসে আক্রান্ত হয়; বালকদের সেরূপ কোন বিশেষত্ব নাই।

বাল্যকালে, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, হুপিংকফ প্রভৃতিতে অনেক স্থলে বায়ুকোষের স্থানে স্থানে সঙ্কুচিত হয় (collapse of the lungs)। ইহাতে প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণগর্ভ (dull), শ্বাস প্রশ্বাস ক্ষীণ এবং আক্রান্ত দিকের গতি আংশিক রূপে হ্রাস হয় এবং পঞ্জরকা সকল নামিয়া না গিয়া নিম্নে বসিয়া যায় (*falling of* ribs)। শিশুদের প্লুরায় তরল পদার্থ সঞ্চয়ে আমরা বয়স্কদিগের ন্যায় শ্বাস প্রশ্বাস শব্দের ক্ষীণত্ব বা বিলোপ না পাইয়া বরং টিউবিউলার ব্রিদিং (Tubular breathing) পাইয়া থাকি, সুতরাং ইহা কনসলিডেসনের সহিত ভ্রম হইতে পারে। প্লুরিসির প্রথম অবস্থার ঘর্ষণ শব্দ শৈশবকালে প্রায় পাওয়া যায় না, আক্রান্ত দিকে বেদনা ও শ্বাস প্রশ্বাসের গতির হ্রাসই প্রধান লক্ষণ। দুই চারি দিনের মধ্যে আমরা প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভশব্দ, শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ক্ষীণ, ও ভোকাল রেজোন্যানস্ হ্রাস দেখিতে পাই; এবং তরল পদার্থের শোষণকালে আমরা ঘর্ষণ শব্দ পাই।

হৃৎপিণ্ডের রোগে লক্ষণ সকল আমরা পূর্ণ বয়স্কদিগের ন্যায় পাইয়া থাকি। কোরিয়া ও বাত রোগের সহিত পেরিকার্ডা-

ইটিস প্রায় দেখা যায়। এক প্রকার পেরিকার্ডাইটিস্ কেবল বালকদেরই হইয়া থাকে। পাইমিয়া এই রোগের কারণ। প্রবল তরুণ পেরিয়ষ্টাইটিস্ রোগে ইহা উৎপন্ন হয়।

পরিপাক প্রণালী।

অনেক তরুণ জ্বর রোগে বমন দেখা যায়। মেনিঞ্জাইটিস্ ও অন্য প্রকার স্নায়বিয় রোগে বমন একটী প্রধান লক্ষণ। আহারের অনিয়ম, অজীর্ণতা প্রভৃতি বমনের কোন কারণ না থাকিলে আমরা স্নায়বিয় রোগ সন্দেহ করি। বমনের সহিত শিরোবেদনা থাকিলে আমাদের সন্দেহ দৃঢ় হয়। অকস্মাৎ উত্তাপের অত্যন্ত বৃদ্ধি, জ্বরে দেখা যায়। মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হয় না এবং কোষ্ঠবদ্ধ প্রায় থাকে কিন্তু উদরাময় থাকে না। কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক ঔষধ দ্বারা উপকার না হইলে অন্ত্রাবদ্ধ হইতে পারে। ইহাতে বমন ও কোষ্ঠবদ্ধ, উভয়েই থাকিতে পারে। অন্ত্রাবদ্ধ, টুবার্কিউলার পেরিটনাইটিস্ রোগেও হইতে পারে। ষ্টোমেটাইটিস্ রোগে মুখ গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও জিহ্বাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত দৃষ্ট হয়।

বালকদিগের গলদেশের মধ্যে টনসিলাইটিস্, লেরিঞ্জাইটিস্, ফেরিঞ্জাইটিস্ এবং ডিপথিরিয়া প্রভৃতির লক্ষণ সকল দেখা যায়। নাসিকা ও গুহ্যদেশ (anus) কণ্ডুয়ন ও নিদ্রাবস্থায় দন্ত ঘর্ষণ করা ক্রিমির লক্ষণ বলা যায়। অনেকস্থলে নাসিকা কণ্ডুয়ন থাকে অথচ কোন ক্রিমি থাকে না। আমরা নিম্নশ্রেণীর বালক বালিকাদের প্রায়ই ক্রিমি দেখিতে পাই। তাহাদের মধ্যে উদর

বেদনা, বমন, উদরাময় বা আমাশয়, আহারে অনিচ্ছা, ক্রমশঃ ক্ষীণ হওয়া কৃমির প্রধান লক্ষণ দেখিয়া থাকি। আমরা দন্তোদ্গমন সম্বন্ধে প্রথমে তীব্র সমালোচনা করিয়াছি এবং রোগের কারণ নির্দ্দেশ সম্বন্ধে সতর্ক হইতে বলিয়াছি বলিয়া এবিষয়ে সম্পূর্ণ নিশ্চিন্ত বা উদাসীন থাকা অনুচিত, বরং এবিষয়ে যথাযথ অনুসন্ধান প্রয়োজন।

মূত্রযন্ত্র।—স্কার্লেটিনা রোগে সময়ে সময়ে শোথ বা এলবুমিনুরিয়া দেখা যায়, এজন্য সকল স্থলে মূত্র পরীক্ষা আবশ্যক। প্রস্রাবকালীন চীৎকার এবং প্রস্রাবে ইউরিক এসিড অশ্মরীর চিহ্ন। মূত্রস্থলীতে অশ্মরী থাকিলে প্রস্রাবের সহিত শোণিত-নির্গমন, যন্ত্রণা, প্রস্রাব হইতে হইতে থামিয়া যাওয়া, প্রস্রাবে মিউকস বা পুঁয প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়।

ABSCESS. (স্ফোটক)

ক্ষুদ্র শিশু সন্তান দিগের গ্রীষ্মকালে ক্রমান্বয়ে ক্ষুদ্র বা বৃহৎ স্ফোটক শরীরের নানা স্থান হইতে দেখা যায়। ইহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা এবং যকৃতের ক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহ করা আবশ্যক। এতদ্ব্যতীত সলফেট অব্ কেলসিয়ম এবং আইয়োডাইড্ অব্ পটাসিয়ম অল্প মাত্রায় বিশেষ উপকার করে।

ব্যবস্থা।

১।	পটাস আইয়োডাইড্	১ গ্রে
	কাল্ক সাল্ফিউরেটা	২ গ্রে
	টিংচার জেনসিয়ান কোং	১ ড্রা
	সিরাপ	২ ড্রা
	জল	২ আং

মিশ্রিত করিয়া ৮টী দাগ দিবে। ১ দাগ করিয়া ১ বৎসরে দিবসে ৪ বার।

২।	গ্রে পাউডার	১ গ্রে
	পল্ভ্ রিয়াই কোং	১০ গ্রে

প্রতিদিন অথবা একদিন অন্তর সায়ংকালে এক হইতে দুই বৎসরে প্রয়োজন মত দিবে।

৩।	কাল্ক্ সালফিউরেটা	$\frac{১}{১০}$ গ্রে
	সুগার অব্ মিল্ক	১ গ্রে

ছয় হইতে বার মাসের শিশুকে প্রতি ঘণ্টায় স্ক্রফুলার স্ফোটকে এবং পুয়যুক্ত গ্রন্থিতে দেওয়া যায়।

৪। কাল্ক্ সালফুরেটা $\frac{১}{২}$ গ্রেণ চারি বৎসরের বালককে দুই ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়।

৫। কাল্কস্ ক্লোরাইড্ ৫ গ্রেণ চারি বৎসরে পুয়যুক্ত স্ক্রফু-লার গ্রন্থিতে দিবসে তিন বার।

৬। ফেরি পারক্সাইডম হাইড্রেটম্ ৪০ গ্রেণ, হাইড্রার্জ কম ক্রিটা ১ গ্রেণ ৪ চারি বৎসরে পয়যুক্ত স্ক্রফুলার গ্রন্থিতে সায়ং-কালে এক সপ্তাহ কিম্বা দশ দিন দিবে।

স্থানিক প্রয়োগ।

১। অলিয়েট অব্ মার্কারি, শতকরা ৫ ভাগ দ্রব আক্রান্ত গ্রন্থির উপর মাখাইয়া দিবে, ঘর্ষণ করিবে না। প্রথম পাঁচ দিন দিবসে দুইবার, তৎপর প্রত্যহ একবার দিবে।

২। অঙ্গুয়েণ্টম্ ক্যাড্মাই আইয়োডিডাই ১ আং এবং ভেসেলিন ১ আং মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ একবার দিবে।

৩। লিনিমেণ্টম পটাসি আইয়োডিডাই কম্ সেপোনি কঠিন গ্রন্থি বৃদ্ধিতে প্রয়োগ করা যায়।

ACIDITY (অম্লাধিক্য)।

পাকস্থলী ও অন্ত্রের মধ্যে খাদ্যের উৎপাচন ক্রিয়া বশতঃ অম্লাধিক্য প্রায় ঘটিয়া থাকে। খাদ্য বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। বক্ষঃস্থল ও উদরের ন্যায় হস্ত পদও বিশেষ রূপে বস্ত্রদ্বারা আবৃত রাখা আবশ্যক। শিশুদিগের পদে শীত-লতা লাগিয়া অনেক রোগের সৃষ্টি হয়।

ব্যবস্থা।

১।	সোডি বাইকার্ব্ব	৩ গ্রে
	টিংচার নক্সভমিকা	½ মিঃ

স্পিঃ ক্লোরোফরম্	২ মিঃ
টিং কার্ডেমম	৫ মিঃ
একোয়া ক্যারাওয়ে	১ ড্রা

ছয় মাসে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

২। সোডা বাইকার্ব্ব	৩ গ্রে
পল্ভ্ রিয়াই	৩ গ্রে

অথবা

৩। পল্ভ্ রিয়াই কোং	১০ গ্রে

ইহা দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে।

৪। সোডা বাইকার্ব	১ গ্রে
স্পিঃ এমন এরোমেট	৩ মিঃ
সিরাপ রিয়াই	১৫ মিঃ
একোয়া এনিথি	১ ড্রা

অম্লাধিক্যের সহিত পাকস্থলীর জীর্ণশক্তি হ্রাস হইলে এক বৎসরে তিনবার।

৫। পটাস ব্রোমাইড	১—২ গ্রে
গ্লিসারিণ্	৫ মিঃ
মিষ্ট ক্রিটি	১ ড্রা

অম্ল যুক্ত ছানার ন্যায় বমি করিলে ছয় মাসে তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়।

অজীর্ণ রোগের চিকিৎসা দেখ।

ALBUMINURIA. (এলবুমিনুরিয়া)।

ইহাতে আমরা কেবল দুগ্ধ পথ্য ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। পিপাসা পাইলেও জল না দিয়া দুগ্ধই দিবে। মূত্র কারক ঔষধের সহিত টিং ফেরি পারক্লোর্ এবং টিং ডিজিটেলিস ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। তিন চারি বৎসরের শিশু ৪।৫ সের দুগ্ধ সহজে পান করিয়া হজম করিয়াছে।

ব্যবস্থা।

১।	টিং ফেরি পারক্লোর	১০-২০ মিঃ
	লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া	২ মিঃ
	লাইকার আর্সেনিক	৪ মিঃ

তরুণ ব্রাইটস্ রোগের পর এল্‌বুমিনুরিয়া থাকিলে আট বৎসরে দিবসে তিনবার।

২।	ফিউসিন	২-৫ গ্রে

আট বৎসরে তিনবার।

৩।	ক্লোরাল হাইড্রেট	৩ গ্রে

৫ বৎসরে তিনবার।

৪।	টিং ডিজিটেলিস	২-৫ মিঃ
	পটঃ এসিটাস	২-৫ গ্রে
	টিং ষ্টিল	৫-১০ মিঃ
	টিং বকু	১৫ মিঃ
	ডিকট স্কোপেরিয়াই	½ আং

২ হইতে ৫ বৎসরে দিবসে ৩।৪ বার।

এইরূপ ব্যবস্থা আমরা সর্ব্বদা করিয়া থাকি এবং বিশেষ ফল পাই।

ইউরিমিয়া হইলে তাহার স্বতন্ত্র চিকিৎসা করিবে।

স্কার্লেটিনা রোগে এল্‌বুমিনুরিয়া হইলে ৫ বৎসরে শয়ন কালে ৩০-৪০ গ্রে পল্‌ভ্‌ জ্যালাপ কোং প্রত্যহ দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। এবং ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

ALOPACIA AREATA (টাক)।

পাঁচ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্ক সন্তানদিগের মাথার উপর টাক দৃষ্ট হয়। পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদনু বশতঃ এরোগ হইয়া থাকে, ইহাই পূর্ব্বে বিশ্বাস ছিল। কেশের মূল দেশের পুষ্টির হ্রাস হেতু ইহা উৎপন্ন হয়, এই মতই এখন প্রবল।

স্থানিক ব্যবস্থা।

১।	এমন কার্ব্ব	½ ড্রা
	টিং ক্যান্থারাইডিস্	১½ আং
	স্পিঃ রোজমেরি	৪ ড্রা
	জল	৬ আং

ধৌতরূপে দিবসে দুইবার কেশবিবর্জ্জিত স্থানে ব্যবহার করিবে।

২।	টিং ক্যান্থারাইডিস্ ও অলিভ্ অয়েল প্রত্যেক	৪ ড্রা
৩।	টিং ক্যাপসিসাই ও গ্লিসারিণ প্রত্যেক	৪ ড্রা
৪।	এসিটম ক্যান্থারাইডিস	৪ ড্রা
	হাইড্রার্জ্ পারক্লোর	৬ গ্রে

গ্লিসিরাইনাম বোরাসিস্	৬ ড্রা
অয়েল বার্গেমট্	১০ মিঃ
একোয়া	৬ আং

প্রথমটীর ন্যায় ২য়, ৩য় এবং ৪র্থও ব্যবহার করা যায়।

AMYLOID DISEASE.

(এমিলয়েড্ রোগ)।

ইহার আদি কারণ কোন প্রকার বহুকাল ব্যাপী পুয় নিঃসরণ; যথা এম্পাইমা। কেরিজ বা নিক্রসিস্ প্রভৃতি অস্থি রোগেও ইহা দেখা যায়। ইহার চিকিৎসায় রোগের কারণ দূরীকরণ, স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন, শরীরের পুষ্টি সাধন, পাকস্থলীর শক্তি অনুসারে পুষ্টিকর খাদ্য এবং বিবেচনার সহিত সুরা ব্যবস্থা প্রয়োজন হয়।

ব্যবস্থা।

১।	এমন ক্লোর	৫ গ্রে
	স্পিঃ ক্লোরোফরম্	৭ মিঃ
	সিরাপ	২০ মিঃ
	ইনফিউজন কলম্বা	২ ড্রা

৭ বৎসরে তিনবার।

২।	সোডি আইয়োডাইড্	৩ গ্রে
	গ্লিসারিণ	১৫ মিঃ
	ইনফিউজন জেনসিয়ান কোং	২ ড্রা

উপদংশ রোগের প্রমাণ থাকিলে ৫ বৎসরে তিনবার।

স্ক্রফুলা ও রিকেটস্ রোগের ন্যায় নানা প্রকার ঔষধযুক্ত কড্‌লিভার অয়েল ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ANÆMIA. (রক্তহীনতা)।

কোন প্রকার বলকারক ঔষধ দিবার পূর্ব্বে পাকস্থলী ও জীর্ণকারক যন্ত্রের কোন প্রকার অস্বাভাবিক অবস্থা বা বিকার থাকিলে তাহা সংশোধন করা আবশ্যক। সেইজন্য সুচারুরূপে খাদ্যের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। যে সকল রোগের দ্বারা এনিমিয়া উৎপন্ন হয়, যথা, উপদংশ, প্লীহাবৃদ্ধি, ম্যালেরিয়া জ্বর প্রভৃতির বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা করিবে। বিশ্রাম এবং সাবধান পূর্ব্বক পথ্যের ব্যবস্থার সহিত প্রত্যহ কিছুকাল আর্দ্র শীতল বস্ত্র দ্বারা আবৃত (cold wet packing) রাখিবে। ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করা যায়।

শীতল আর্দ্র চাদর নিংড়াইয়া রোগীকে আবৃত করিবে। উহার উপরে অপেক্ষাকৃত শুষ্ক চাদর দিবে। তৎপরে ক্রমান্বয়ে ছয়টী কম্বল উপর্য্যুপরি দিয়া ঢাকিবে। এইরূপে এক ঘণ্টাকাল রাখিয়া চাদর ও কম্বল উঠাইয়া লইবে। তৎপরে চর্ম্ম ও পেশী উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিবে। E. Smith বলেন, যে ইহা অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং মলিন শিশুদিগের প্রতিও প্রয়োগ করা যায় এবং তাহাদের শীঘ্রই ক্ষুধাবৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। আমাদের দেশে এরূপ চিকিৎসা কেবল স্থান বিশেষেই ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ব্যবস্থা।

১। এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ১ মিঃ
সোডি বাইকার্ব্ব ৫ গ্রে
স্পিঃ ক্লোরোফরম্ ৫ মিঃ
ইন্‌ফিঃ অরেন্সাই ২ ড্রাম

৬ বৎসরে আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে তিন বার দিবে। ইহা দ্বারা ক্ষুধা ও জীর্ণশক্তি বৃদ্ধি হয়।

২। ফেরি এট্ এমন সাইট্রাস্ ৩ গ্রে
পটঃ বাইকার্ব্ব ৩ গ্রে
গ্লিসারিণ ১০ মিঃ

৩ বৎসরে তিন বার।

৩। টিং ষ্টিল ১০—২০ মিঃ
গ্লিসারিণ ২০ মিঃ

৬ বৎসরে ২।৩ বার।

৪। লাইকার আর্সেনিক ৩—৪ মিঃ, টিং নক্সভমিকা ১—২ মিঃ, ৬ বৎসরে তিন বার।

৫। ফস্ফরাস $\frac{১}{১২০}$ গ্রেণ ৬ বৎসরে তিনবার।

Ashburton Thomson এর টিং ফস্ফরাই ৬মিঃ ৬ বৎসরে তিনবার। ইহার ১ ড্রামে $\frac{১}{২৫}$ গ্রেণ ফস্ফরাস আছে।

কড্ লিভার অয়েল ও ভাইনাম্ ফেরি ব্যবস্থা করা যায়।

ASCITIS. (উদরী)।

যে যন্ত্রের রোগ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয় তাহারই বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন। মূত্রযন্ত্র ও হৃদ্‌পিণ্ডের রোগ বশতঃ

উদরীতে আমরা দুগ্ধ পথ্যের দ্বারা এবং মূত্রকারক ঔষধের সহিত লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। এল্‌বুমিনুরিয়া রোগে ইহা বিশেষরূপে বিরুদ্ধ করা গিয়াছে।

ব্যবস্থা।

১। পল্‌ভ্‌ জ্যালাপ্‌ কোং ১০—২০ গ্রেণ ৭ বৎসরে দেওয়া যায়।

অথবা

ইলিটেরিয়াম্‌ ৳ গ্রেণ ৫—৮ বৎসরে।

২। ফেরি সাল্‌ফ্‌ এক্সিকেটা ২—৫ গ্রেণ,
গ্লিসারিণ ১ ড্রাম।

যকৃতের রোগ বশতঃ উৎপন্ন হইলে অথবা উহার কোন কারণ নির্দ্দেশ করিতে না পারিলে আহারের পর ৪ বৎসরে তিনবার।

৩। কোপেবা রেজিন ৩ গ্রে,
মিক্স এমিগ্‌ডেলী কোং ২ ড্রা,

টুবারকিউলার এবডোমিনাল ডিজিজ হইতে উদরী হইলে ৭ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। প্রয়োজন হইলে ট্যাপ করা যায়।

BRONCHIAL ASTHMA
(ব্রঙ্কিয়েল্‌ এজ্‌মা)।

অনেক সময় পথ্যের দোষে শ্বাস কাশ হইয়া থাকে। পাকস্থলী খাদ্য-পূর্ণ থাকিলে বমনকারক ঔষধ বিধেয়। নাইটার পেপার পোড়াইয়া তাহার ধূম ব্যবহার করিলে উপকার হয়। আক্রমণাবস্থায় অর্দ্ধেক মাষ্টার্ড এবং অর্দ্ধেক ময়দা মিশ্রিত করিয়া

বক্ষঃস্থলের স্থানে স্থানে ১৫—৩০ মিনিট লাগাইয়া রাখিবে। ইহার চিকিৎসাকে তিন ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১) প্রফিলেক্সিস্ অর্থাৎ যাহাদের এই রোগপ্রবণতা আছে, তাহাদের রোগ উৎপত্তি নিবারণ। (২) রোগ আরোগ্য অথবা যাহাদের রোগের আক্রমণ সতত হইয়া থাকে তাহাদের রোগ নিবারণ। (৩) রোগের আক্রমণ অবস্থায় রোগের যন্ত্রণা নিবারণ।

১। রোগ উৎপত্তি নিবারণ (Prophylaxis)—যাহাদের এজ্‌মা, এম্ফিসিমা, গ্রন্থিবৃদ্ধি বা স্নায়বিয় রোগের প্রবণতা আছে, তাহাদিগকে বিশেষ যত্নের সহিত লালন পালন করিতে হয়। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সকল তাহাদের পক্ষে বিশেষরূপে পালন করা আবশ্যক। তাহাদিগকে শৈত্যে বা রৌদ্রে সর্ব্বদা বাহির করিবে না। জনাকীর্ণ নগর অপেক্ষা গ্রামের উন্মুক্ত বায়ু তাহাদের পক্ষে প্রার্থনীয়। প্রয়োজন মত উষ্ণ পরিচ্ছদ, সহজে জীর্ণ হয় এরূপ পুষ্টিকর খাদ্য এবং শয়নাগারে বায়ুর গমনাগমন থাকা প্রয়োজন।

২। আরোগ্য (Cure)—উপরোক্ত নিয়ম সকল এস্থলেও প্রয়োজ্য। ব্রঙ্কিয়েল গ্রন্থির বৃদ্ধিতে কড্‌লিভার অয়েল্ এবং আইয়োডাইড্ অব্ আয়রণ উপকারী। উক্ত ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে তিক্ত বলকারক, মিনারেল এসিড্ এবং মৃদু বিরেচক কিছুদিন দেওয়া আবশ্যক। ক্ষুধা এবং জীর্ণশক্তি এবং পোষণ এইরূপে বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। পটাস্ আইয়োডাইড্ কিছুদিন ব্যবহারে এজ্‌মাতে সকল বয়সেই উপকার হয়। ইহার মাত্রা, রোগী যতদূর সহ্য করিতে পারে, সেইরূপ নির্দ্দিষ্ট করিবে। কোন কোন স্থলে আর্সেনিক বিশেষ ফলদায়ক। বালকেরা

ইহা বেশ সহ্য করিতে পারে। দিবসের শেষবারের খাদ্য লঘু হওয়া আবশ্যক। এজ্‌মা রোগী, গ্রামে কিম্বা সমুদ্রতীরস্থ স্থানে বিশেষ উপকার পায়। বয়স্কদিগের পর্ব্বতে বাস অনেক সময়ে বিশেষ উপকারী। এম্ফিসিমায় প্রধানতঃ পর্ব্বতে বা উচ্চভূমিতে বাসে উপকার হয়।

আক্রমণ অবস্থার চিকিৎসা (Palliation)—এই অবস্থায় অনেক প্রকার আক্ষেপ নিবারক ও মাদক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ক্লোরাল হাইড্রেট্, পটাস্ ব্রোমাইড্, বেলেডোনা, লোবিলিয়া, ইত্যাদি ব্যবহার হইয়া থাকে। $\frac{1}{১০}$—$\frac{1}{৮}$ গ্রেণ, পাইলোকার্পিণ নাইট্রাস্ ৫ বৎসরে হাইপোডার্মিকরূপে শয়ন কালে প্রয়োগ করা যায়। আয়োডাইড্ অব্ ইথিল ৫ বৎসরে ১০ মিঃ ইন্‌হেলেসনরূপে ব্যবহৃত হয়।

১।	পটাস আইয়োডাইড্	৩ গ্রে,
	স্পিঃ এমন্ এরোঃ	৫ মিঃ,
	টিং বেলেডোনা	৫ মিঃ,
	জল	৪ ড্রা।

২ ঘণ্টা অন্তর ২—৪ বৎসরে ৩।৬ মাত্রা দিবে।

২। লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোং সমভাগ সরিষার তৈলের সহিত ১৫—২০ মিনিট ধরিয়া প্রত্যহ ৩।৪ বার মালিষ করিবে।

৩।	টিং লোবিলিয়া ইথিরিয়া	১০ মিঃ,
	এমন্ কার্ব্ব	২ গ্রে,
	টিং সিলি	১০ মিঃ,
	পটাস্ আইয়োডাইড্	২ গ্রে,

	টিং বেলেডোনা	৫—১০ মিঃ,
	সিরাপ টলু	১৫ মিঃ,
	জল	৪ ড্রাম।

৫—১০ বৎসরে দিবসে ৩।৪ বার। আক্রমণাবস্থায় ১ বা ২ ঘণ্টা অন্তর ৪।৫ বার।

৪।	পটাস্ ব্রোমঃ	১০ গ্রে,
	ক্লোরাল হাইড্রাস্	৫ গ্রে,
	সিরাপ টলু	২০ মিঃ,
	জল	৩ ড্রা।

১০ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর যে পর্য্যন্ত না আক্ষেপ নিবারণ হয়।

কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে।

ATELECTASIS, (congenital).

সদ্যজাত শিশুর শ্বাসক্রিয়া প্রতিষ্ঠিত না হইলে মুখ গহ্বর হইতে অঙ্গুলী দ্বারা শ্লেষ্মা পরিষ্কার করিয়া দিবে। উহাকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন করিবে। দুই বাহু মস্তকের পার্শ্ব দিয়া উত্থিত করিয়া পরে নত করিবে এবং বক্ষঃস্থলের উপর চাপ দিবে। এই প্রক্রিয়া ১ মিনিটে ২০বার করিবে এবং অর্দ্ধ-ঘণ্টা পর্য্যন্ত চেষ্টা করিয়া দেখিবে। তোয়ালে ভিজাইয়া শিশুর উদরের উপর অথবা নিতম্বে (Glutial rigeon) আঘাত করিবে। একবার শীতল এবং একবার গরম জলে শিশুকে ডুবাইয়া চেষ্টা করিয়া দেখা যাইতে পারে। এইরূপে শিশুর শ্বাস ক্রিয়া প্রতিষ্ঠিত হইলেও উহাকে তুলা দ্বারা আবৃত করিবে এবং

উষ্ণ ঘরে রাখিবে। উহাকে দক্ষিণ পার্শ্বে শোয়াইবে এবং মস্তক অল্প উচ্চ করিয়া রাখিবে। স্তন-দুগ্ধ পানে অক্ষম হইলে ঝিনুক বা চামচে দ্বারা দুগ্ধ পান করাইবে এবং দুগ্ধের সহিত ১০-২০ মিঃ ব্র্যাণ্ডি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে। অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা সঞ্চিত থাকিলে এবং উহা বাহির করিতে না পারিলে, সল্‌ফেট অব্ কপার ¼ গ্রেণ এবং ঈষদুষ্ণ জল ২ ড্রা ১০ মিনিট অন্তর দিবে, যে পর্য্যন্ত না বমন হয়।

ATELECTASIS, POST-NATAL.

দুর্ব্বল শিশুদের অল্প ব্রঙ্কিয়েল ক্যাটার হইলে শীঘ্রই পাল-মোনারি কোলাপ্স হয় এবং রোগীর মৃত্যু হয়। এইরূপ শিশু-দের সহজে অস্থিরতা দেখা যায়। মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয়, চক্ষের পাতা এবং ওষ্ঠের চতুর্দ্দিকে নীল রেখা দেখা যায়, এবং শ্বাসপ্রশ্বা-সের গতি বৃদ্ধি পায়। ইহাদিগকে তৎক্ষণাৎ গরম জলে কিঞ্চিৎ মাষ্টার্ড গুলিয়া বাথ দিবে। ১/১০০ গ্রেণ এপোমর্ফিণ হাইড্রোক্লোর ১ বৎসরের শিশুকে হাইপোডার্ম্মিকরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বমনে শ্লেষ্মা নির্গত হয় এবং গভীর শ্বাস গ্রহণে সক্ষম করে। অন্য প্রকার বমন কারক ঔষধও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

BILIOUSNESS (পৈত্তাধিক্য)।

বয়স্কদিগের ন্যায় ইহার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। যদি পাকস্থলী বা যকৃতে রক্তাধিক্যের লক্ষণ দেখা যায়, তবে একটী বমনকারক ঔষধ দিবে এবং অন্ত্র পরিষ্কারার্থে কেলোমেল ২ গ্রেণ, পলঃ জ্যালাপ কো' ১৫ গ্রেণ ৪-৮ বৎসরে দিবে। ২।৩ দিন লঘু পথ্য দিবে।

ব্যবস্থা।

১। পল্ভ রিয়াই — ৩ গ্রে
সোডি বাইকার্ব্ব — ৬ গ্রে
প্রত্যহ ১টী পুরিয়া দিবে।

রুবার্ব্ব যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে এবং পিত্ত নিঃশ্বারণ করে। এবং ইহা যকৃতের পরিবর্ত্তন ক্রিয়াও (metabolic function) বৃদ্ধি করিতে পারে। ইউনিমিন ও যকৃতের উত্তেজক। ইহা এক গ্রেণ মাত্রায় ৫ বৎসরে দিবসে ২।৩ বার দেওয়া যায়।

২। এসিড্ নাইঃ ডিল — ১ মিঃ
এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল — ২ মিঃ
সকস্ টেরাক্সেকাম — ১৫ মিঃ
এমন ক্লোর — ২½ গ্রে
ইন্ফিঃ কলম্বা — ২ ড্রা

৩।৪ বৎসরে ৩ বার।

BOILS. (স্ফোটক)।

এবসেস্-চিকিৎসার স্থলে যে সকল ঔষধের ব্যবস্থা করা গিয়াছে ইহাতেও তাহা প্রয়োগ করা যায়। ক্রমান্বয়ে স্ফোটক হইলে আর্সেনিক ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়।

১। লাইঃ পটাসি — ৩ মিঃ
স্পিঃ ক্লোরোঃ — ২ মিঃ
ডিকট সিন্কোনা — ২ ড্রা

৩ বৎসরে ৩ বার।

BRIGHT'S DISEASE ACUTE.

(একুট্ ব্রাইটস্ ডিজিজ্)।

প্রথমে ৩০—৪০ গ্রেণ পল্ভ জ্যালাপ কোঃ ৫ বৎসরে প্রত্যেক রাত্রিতে দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। উহার সহিত ৫ গ্রেণ পল্ভ স্ক্যামোনি কোঃ ও দেওয়া যায়। E. Smith বলেন,বিরেচক এই রোগে যত উপকার করে এরূপ আর কোন রোগেই করে না। ওয়েট্ সিট প্যাকিং দিবে, অর্থাৎ একখানা চাদর গরম জলে ডুবাইয়া নিংড়াইয়া লইবে, পরে উহা দ্বারা রোগীর শরীর আবৃত করিয়া কম্বল দ্বারা ঢাকিবে এবং যে পর্য্যন্ত না যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয় ঘর্ম্মকারক ঔষধ, যথা লাইঃ এমন্ এসিটেট ১ ড্রাম ৭ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর দিবে।

ইন্ফিঃ জ্যাবোরাণ্ডাই ৩০ মিঃ ৭ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর দেওয়া যায়। ℔ গ্রেণ পাইলোকার্পিণ নাইট্রাস্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজন হইলে প্রতিদিন ব্যবহার করা যায়।

ব্যবস্থা

১।	কেফিন সাইট্রাস	১ গ্রে
	সোডি বেঞ্জোরাস্	৩—৪ গ্রে
	জল	২ ড্রা

৬।৭ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

ইহা প্রবল বিরেচক এবং মূত্র গ্রন্থির রক্তাধিক্যেও ব্যবহার করা যায়।

পথ্য—জলবার্লি, ব্রথ, দুগ্ধ প্রভৃতি দেওয়া যায়।

২।	টিং ফেরি পারক্লোর	৫ মিঃ
	গ্লিসারিণ	২০ মিঃ
	জল	৪ ড্রা

৭ বৎসরে ৩ বার।

৩। ভাইনাম ফেরি ১ ড্রাম

জলের সহিত ৭ বৎসরে ৩ বার।

রোগ পুরাতন হইলে ক্লোবাল হাইড্রাস ৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৩ বার।

BRIGHT'S DISEASE, CHRONIC.

(পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজিজ্)।

অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজিজে কেলোমেল দিবে না। নূতন, প্রবল ব্রাইট্স্ ডিজিজে কেলোমেল দেওয়া যায়। প্রত্যহ ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করাইয়া ফ্লানেল প্রভৃতি গরম কাপড় পরিধান করিতে দিবে। দুগ্ধ পথ্য এ রোগের মহৌষধ। মৎস্য এবং শ্বেতসারময়পদার্থ খাদ্যে ব্যবহার করা যাইতে পারে। মাংস দিবে না, প্রয়োজন হইলে ব্রথ অতি সাবধানে দিবে।

ব্যবস্থা।

১।	পটাস এসিট্রাস	১০ গ্রে
	টিং ফেরি এসিটাস	১০ মিঃ
	লাইঃ এমন এসিটেট	১ ড্রাম
	জল	৮ ড্রাম

১০ বৎসরে ৩ বার।

২।	টিং ফেরি পারক্লোর	১০ মিঃ
	এসিড্ এসিটিক ডিল	১০ মিঃ
	লাইঃ এমন এসিটেট্	½ ড্রাম
	গ্লিসারিণ	১৫ মিঃ
	জল	৪ ড্রাম

১০ বৎসরে ৩ বার।

২। এসিড্ নাইট্রো-মিউ ডিল ৫ মিঃ
টিং সিন্‌কোনা কোং ১৫ মিঃ
গ্লিসারিণ ১০ মিঃ
ইন্‌ফিঃ কলম্বা ২ ড্রা
৫ বৎসরে ৩ বার।

৩। লাইঃ প্লাম্বাই সব্ এসিটেট্ ১ ড্রা
গরম জল ১১ আং
স্পঞ্জ দ্বারা ফোমেণ্টেসন করা যায়।

BOWELS tubercular ulceration of
(অন্ত্রের টুবার্কুলার ক্ষত)।

তিন চারি বৎসরের শিশুদের এই ক্ষত দৃষ্ট হয়। স্ক্রফিউলা অথবা বায়ুকোষের টুবার্কুলার রোগে এই ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার সহিত মেসেণ্টারিক গ্রন্থি সকলও বৃদ্ধি পায়। মল কৃষ্ণবর্ণ এবং দুর্গন্ধযুক্ত হয় এবং উহাতে আলকাতরার ন্যায় পদার্থ, ঝিল্লির অংশ এবং শ্লেষ্মাপূর্ণ পূয দৃষ্ট হয়।

স্থানিক টার্পেণ্টাইন্ ষ্টূপ্ দিবে এবং পথ্যের সুব্যবস্থা করিবে। পথ্যে কঠিন দ্রব্য দিবে না। তরল পুষ্টিকর খাদ্যই ব্যবহার করিবে।

ব্যবস্থা।

১। বিসমথ্ সাব নাইট্ ২০ গ্রে
টিং অপিয়াই ২ মিঃ
মিউসিলেজ একেসিয়া ½ ড্রা
একোয়া সিনেমন ½ আং
৭ বৎসরে ৩।৪ বার

২।	একষ্ট্রাঃ গামি কুত্রাই লিকুঃ	১০ মিঃ
	স্পিরিঃ ক্লোরোঃ	৫ মিঃ
	গ্লিসারিণ	১০ মিঃ
	একোয়া মেন্থপিপ্	২ ড্রা

৭ বৎসরে ৩ বার।

৩।	এসিড্ নাইঃ ডিল	২০মিঃ
	টিং ক্যাম্ফর কোং	৫ মিঃ
	ডিকট্ হিমেটক্সিলাই	২ ড্রা

৭ বৎসরে ৩ বার।

CONGESTION OF BRAIN.

(মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য)

দুই গ্রেণ ক্যালোমেল এবং ৪ ড্রাম ক্যাষ্টর অয়েল দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। রোগীকে অন্ধকার ঘরে রাখিবে। মাথায় শীতল জল বা বরফ দিবে।

ব্যবস্থা।

১।	পটাস ব্রোমঃ	১½ গ্রে
	পটাস সাইট্রাস্	২ গ্রে
	টিং একোনাইট্	¼ মিঃ
	জল	২ ড্রা

১ বৎসরে ৩।৪ বার।

BRONCHIAL GLANDS, enlargement of.

(ব্রঙ্কিয়েল গ্রন্থি বৃদ্ধি)।

শারীরিক সুস্থতা যাহাতে বৃদ্ধি হয়, এরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। পুষ্টিকর খাদ্য, লবণাক্ত জলে স্নান, তৎপরে চর্ম্ম ঘর্ষণ এবং গরম কাপড় পরিধান ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিবে।

ব্যবস্থা।

১।	পটাস আইয়োডাইড	২-৫ গ্রে
	ফেরি পটাস্ টার্ট্	৫ গ্রে
	গ্লিসারিণ	½ ড্রাম
	জল	½ আং

৫ বৎসরে ৩ বার। ইহা সিরাপ ফেরি আয়োডাইড্ অপেক্ষা অধিকতর উপকারী।

কড্লিভার অয়েল ব্যবহারেও বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে অঙ্গুয়েণ্টম আইয়োডিন্ ঘর্ষণ করিবে অথবা লিনিমেণ্ট আইয়োডিন্ পেইণ্ট করিবে।

BRONCHITIS, acute.

(একুট্ ব্রঙ্কাইটিস্)।

লিনসিড্ পুলটিস্ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে। প্রয়োজন হইলে উহার সহিত অথবা ময়দার সহিত অল্প পরিমাণে মাষ্টার্ড মিশ্রিত করা যাইতে পারে। ক্ষুদ্র শিশুদের জন্য ১ ভাগ মাষ্টার্ড এবং নয় ভাগ ময়দা এবং ৫।৬ বৎসরের শিশুদের জন্য ৫।৬ ভাগ ময়দা আবশ্যক হয়। শুষ্ক অবস্থায় মিসাইয়া জলে আর্দ্র করিয়া

পুলটিস্ করিবে। ফুটন্ত জলের প্রয়োজন নাই। জ্যাকেট পুলটিস্ দিবে, অথবা সম্মুখ ভাগে প্রথমে দিবে এবং ৫।৬ ঘণ্টা রাখিবে; তৎপরে পশ্চাৎ ভাগে দিবে। পুলটিস্দ্বারা অনাবৃত স্থান, তুলাদ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। যে পর্য্যন্ত জ্বর এবং শুষ্ক কাশি থাকিবে সে পর্য্যন্ত পুলটিস্ দিবে, কিন্তু উত্তাপ হ্রাস এবং শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলে পুলটিসের পরিবর্ত্তে উত্তেজক লিনিমেণ্ট, যথা লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোং অথবা অয়েল ইউকেলিপ্টাই অথবা লিনিমেণ্ট টেরিবিন্থ এসিটিক সমভাগ সরিষার তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে ৩।৪ বার মালিশ করিবে এবং তৎপরে তুলাদ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। Dr. W. H. Day বলেন যে ব্রঙ্কাইটিস্ দ্বারা আক্রান্ত শিশুদিগকে যতদূর সম্ভব উপুড় করিয়া শোয়াইবে। ইহা দ্বারা কাশি এবং শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট নিবারিত হয় এবং শ্লেষ্মা বায়ু কোষের তলদেশে অধঃস্থ হইতে পারে না। অত্যন্ত কঠিন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং দুর্ব্বলতা লক্ষণ থাকিলে সুরা এবং অন্য উত্তেজক দেওয়া আবশ্যক হয়। প্রত্যেক মাস প্রতি শিশুকে ২ মিঃ করিয়া ব্র্যাণ্ডি ২ ঘণ্টান্তর দেওয়া যায়। রোগের প্রথম অবস্থায় ½ গ্রে কেলোমেল এবং ১ড্রাম ক্যাষ্টর অয়েল ২—৮ মাসের শিশুকে দিবে।

ব্যবস্থা।

১।	পল্ভ্ ইপিকাক্	২ গ্রে
	মিউসিলেজ	১ ড্রাম
	জল	৪ ড্রাম

বমন করনার্থে দিবসে ২ বার দিবে।

২। ভাইনাম ইপিকাক্ ৫ মিঃ
লাইঃ এমন এসিটেট ১০ মিঃ
গ্লিসারিণ ১৫ মিঃ
একোয়া এনিসি ২ ড্রা
ক্ষুদ্র শিশুকে ৪ ঘণ্টান্তর।

৩। পটাসি বা সোডি আইয়োডাইড্ ২ গ্রেণ ২ বৎসরে ৩ বার শ্বাসনলীর আক্ষেপ থাকিলে।

৪। এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ½ মিঃ
লাইঃ এমন এসিটেট্ ১৫ মিঃ
সিরাপ টলু ১৫ মিঃ
জল ৪ ড্রা
৫।৬ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর পাকস্থলীর উগ্রতা থাকিলে।

৫। এমন কার্ব্ব ১.গ্রে
ভাইনাম ইপিকাক্ ৫ মিঃ
২ বৎসরে ৩ বার, কাশি ও শ্লেষ্মা সরল হইলে।

৬। টিং কোনিয়াই ৪ মিঃ
ভাইনাম ইপিকাক্ ২½ মিঃ
টিং সিলি ৫ মিঃ
স্পিঃ ক্লোরো: ২ মিঃ
ইন্‌ফিঃ সেনেগি ১ ড্রা
১—২ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর, শ্লেষ্মা সরল হইলে।

৭। ওলিয়ম টেরিবিন্থ ১ মিঃ
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ ১০ মিঃ
জল ২ ড্রা
২ বৎসরে দিবসে ৩।৪ বার, শ্লেষ্মা সরল হইলে।

৮। পটাস্ সাইট্রাস্ ২ গ্রে
ভাইনাম ইপিক্কাক্ ৫ মিঃ
টিং ক্যাম্ফর কোং ৪ মিঃ
সিরাপ সিলি ১৫ মিঃ
জল ১ ড্রাম।

১-২ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর, শ্লেষ্মা সরল হইলে।

৯। ভাইনাম এণ্টিমনি ২ মিঃ
টিং একোনাইট্ ½ মিঃ
জল ২ ড্রা

৬—১২ মাসে ২ ঘণ্টান্তর প্রথম অবস্থায়, যখন শ্লেষ্মা সরল হয় নাই এবং শ্বাসনলী শুষ্ক আছে।

BRONCHITES CAPILLARY acute.

(প্রবল ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস)

একুট ব্রঙ্কাইটিসের ন্যায় চিকিৎসা করিবে। কিন্তু শোণিত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা অথবা শ্বাসকৃচ্ছ্রতা থাকিলে কোন উত্তেজক ঔষধ, যথা এমোনিয়া ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে না; উহাতে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বৃদ্ধি হয়। কেবল ঘর্ম্মকারক ঔষধ ভাইনাম ইপিকাকের সহিত দিবে। পুলটিস পূর্ব্বের ন্যায় ব্যবহার করিবে। শ্লেষ্মা সরল হইলে কার্ব্বনেট অব্ এমোনিয়া এবং সেনেগা দিবে।

রোগের শেষ অবস্থায় জ্বর হ্রাস হইলে, এবং শ্লেষ্মা বহির্গমন অধিক হইলে অধিক বয়স্ক শিশুদিগকে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করেন।

১। ফেরি এট্ এমন সাইট্রাস ৩ গ্রে
সোডি বাই কার্ব ৫ গ্রে
লাইঃ মর্ফি হাইড্রোক্লোর ৩ মিঃ
ইন্ফিঃ ক্যাস্কারিলি ২ ড্রা।

৫ বৎসরে ৩ বার।

২। কুইনি সলফ্ ১ গ্রে
এসিড নাইঃ ডিল ২ মিঃ
লাইঃ মর্ফি হাইড্রোক্লোর ১ মিঃ
ইন্ফিঃ ক্যাস্কারিলি ২ ড্রাম

৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

BRONCHITIS, CHRONIC

(পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্)।

ব্রঙ্কাইটিস্ পুরাতন হইলে বায়ু পরিবর্ত্তন প্রয়োজন হয় এবং সমুদ্র যাত্রায় বিশেষ উপকার হয়। আপাদমস্তক গরম কাপড় ব্যবহার করিবে। পুষ্টিকর পথ্য দিবে। সুরাও বিশেষ উপকারী। শোণিত সঞ্চার মন্দ হইলে ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বৃদ্ধি হইলে ইন্ফিঃ ডিজিটেলিস্ ½ ড্রাম ৭ বৎসরে ৩ বার দিবে।

ব্যবস্থা।

১। ভাইনাম ইপিকাক্ ৫ মিঃ
সিরাপ ফেরি আইওডাইড্ ৬ মিঃ
একোয়া এনিসি ২ ড্রাম

৫।৬ বৎসরে ৩ বার; কাশি, দৌর্ব্বল্য ও প্রচুর শ্লেষ্মা থাকিলে। অত্যন্ত শ্লেষ্মা নিবারণ জন্য এমন ক্লোর ৫ গ্রেণ ৭ বৎসরে ৩ বার দিবে।

২।	ক্যোপেবা	৫ মিঃ
	লাইঃ পটাসি	৫ মিঃ
	নাইঃ ইথার	১০ মিঃ
	একোয়া ক্যাম্ফর	২ ড্রাম

৭ বৎসরে ৩ বার, প্রচুর শ্লেষ্মা থাকিলে।

৩।	এমন কার্ব্ব্	১ গ্রেণ
	টিং সিঙ্কোনা কোং	৭½ মিঃ
	সিরাপ টলু	১৫ মিঃ
	ইন্‌ফিঃ সেনেগি	২ ড্রাম

৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর, জ্বর না থাকিলে।

কড্‌লিভার অয়েল ও বিশেষ উপকারী এবং অন্য ঔষধে কাশি দমন না হইলে, ইহা দ্বারা উপকার হয়। মাত্রা পূর্ব্বেই দেওয়া হইয়াছে।

অনেক সময় স্থানিক প্রত্যুগ্রতাজনক প্রয়োগ দ্বারা উপকার হয়। যথা,

অয়েল ক্রোটনিস্	৩ ড্রাম
অয়েল ইউকেলিপ্টাস্	১½ আং
অয়েল অলিভ্ (সর্ব্বসমেত)	৬ আং

বক্ষঃস্থলের সম্মুখে, বগলে এবং পার্শ্বে উত্তমরূপে মালিষ করিবে।

CANCRUM ORIS
(ক্যাঙ্ক্রাম্ অরিস্)।

ক্ষত ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইলে রোগীকে অজ্ঞান করিয়া উগ্র নাইট্রিক এসিড্ প্রয়োগ করিবে। বোরাসিক লোসন দ্বারা ধৌত করিয়া বোরাসিক কটন দিয়া ড্রেস করিবে। প্রচুর পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্য দিবে। E. Smith বলেন, ½ আং পোর্ট ওয়াইন ডিম্বের সহিত ২-৪ ঘণ্টান্তর ৫ বৎসরে দেওয়া যায়।

ব্যবস্থা।

১।	কুইনি সল্‌ফ্	২ গ্রে
	টিং ফেরি পারক্লোর	২০ মিঃ
	গ্লিসারিণ	½ ড্রা
	জল	৪ ড্রা

৩।৪ বৎসরে, ৩ ঘণ্টান্তর।

২। কুইনি টেনাস্ ১ গ্রেণ

৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর। ইহার সহিত ৫ মিঃ টিং ষ্টিল দেওয়া যাইতে পারে।

৩।	কুইনি সল্‌ফ্	১ গ্রে
	এসিড্ নাইঃ মিউঃ ডিল	৩ মিঃ
	পটাস ক্লোর	৩ গ্রে
	টিং নক্স ভমিকা	২ মিঃ
	লাইঃ আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	২ মিঃ
	টিং কলম্বা	১০ মিঃ
	জল	৪ ড্রাম

৪।৫ বৎসরে ৩।৪ বার। প্লীহা থাকিলে স্থানিক রেড্ অয়েন্ট্মেণ্ট্ অব্ মার্কারি সমভাগ সিম্পল্ অয়েণ্ট্মেণ্টের সহিত মিশাইয়া মালিষ করিবে। অথবা অঙ্গুয়েণ্টম্ আইয়োডিন্ এবং অঙ্গুয়েণ্টম্ পটাস আইয়োডাইড্ সমভাগ মিশ্রিত করিয়া মালিষ করিবে।

CARDIAC DROPSY.

(হৃদ্পিণ্ডের রোগ বশতঃ সোথ)।

মৃতি বিরেচক ঔষধ, যথা $\frac{1}{20}$ গ্রে ইলিটেরিয়ম সুগার অব্ মিল্কের সহিত ৭ বৎসরে দিবে।

কেফিন সাইট্রাস্ ১ গ্রেণ ৬ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর বিশেষ উপকারী।

টিং ক্যান্থারাইডিস্ ১০ মিঃ ৯ বৎসরে ৩ বার দিয়া E. Smith বিশেষ ফল পাইয়াছেন।

সোথের সহিত কাশি ও অধিক শ্লেষ্মা নির্গমন থাকিলে, কোপেবা রেজিন ১০ গ্রেণ, মিক্সঃ এমিগ্‌ডেলী কোং ২ ড্রাম ৬ বৎসরে ৩ বার।

কটিদেশে ড্রাই কাপিং করিয়া গরম ব্র্যান পুলটিস্ দিলে মুত্রকারক ঔষধের বিশেষ সহায়তা করে।

CATARRH (সর্দ্দী)।

নাসারন্ধ্রে স্থানিক মেন্থল প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ইহা দ্বারা কৈশিকা সকল কুঞ্চিত হয়। এবং সর্দ্দী ও হাঁচি নিবারণ করে। ২—৫ গ্রেণ পল্ভ্ ইপিকাক্ কোং ৫—১০ বৎসরে দেওয়া যাইতে পারে।

ভাইনাম ইপিকাক্ ১ মিঃ, লাইঃ এমন এসিটেট্ ৫ মিঃ, বৎসরে প্রতি ঘণ্টায় ব্যবহার করা যায়।

টিং বেলেডোনা ৫—১০ মিঃ ২ বৎসরে ৩ বার। অথবা টিং ক্যাম্ফার কোঃ ৫—১০ মিঃ ২ বৎসরে দিবসে ৩।৪ বার।

CEREBRAL AND CEREBELLAR TUMOUR.

(সেরিব্রাল এবং সেরিবেলার টিউমার)।

মস্তিষ্ক মধ্যে অর্ব্বুদ নির্ণয় করা কঠিন। ব্রাইট্স্ রোগ না থাকিলে এবং শিরোবেদনা, বমন ও অপ্টিক নিউরাইটিস্ থাকিলে অর্ব্বুদ সন্দেহ হয়। চিকিৎসা সন্তোষ জনক নহে। স্নান, পথ্য এবং অন্ত্র পরিষ্কার প্রভৃতির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। বয়স অনুসারে উপযুক্ত মাত্রায় লাইকার হাইড্রার্জ্ পারক্লোর ব্যবস্থা করা যায়। পূর্ণ মাত্রায় পটাস্ বা সোডা আইয়োডাইড্ অনেক সপ্তাহ পর্য্যন্ত দিবে। অসহ্য যন্ত্রণা নিবারণার্থ ৫ গ্রেণ ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ বা ৫ গ্রেণ পল্ভ্ ইপিকাক্ কোং ৫বৎসরে দেওয়া যায়।

CEREBRO-SPINAL FEVER.

(সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফিভার)।

প্রবল অবস্থায় মস্তকে এবং মেরুদণ্ডের উপর আইস্-ব্যাগ (বরফ স্থলী) ব্যবহার করিবে। কোন কোন স্থলে মস্তকে শীতল অপেক্ষা উষ্ণতা প্রয়োগে অধিক শান্তি বোধ হয়।

ব্যবস্থা।

১। এমন ব্রোমাইড্ ৫ গ্রে

ক্লোরাল হাইড্রেট ৫ গ্রে

৩ বৎসরে ৩। ৪ ঘণ্টান্তর।

২। এণ্টিপাইরিণ ১ গ্রে

(প্রতি বৎসর ১ গ্রেণ হিসাবে) ৪ ঘণ্টান্তর।

আক্ষেপের আশঙ্কা হইলে বা আক্ষেপ বিদ্যমান থাকিলে গরম মাষ্টার্ড ফুট বাথ দিবে।

কেহ কেহ রক্ত মোক্ষণ ব্যবস্থা করেন, কিন্তু উহা প্রয়োজন হয় না। কোন কোন স্থলে উহা অপকারী।

উত্তেজক এবং অল্প উগ্র লোসন বা লিনিমেণ্ট মেরুদণ্ডে দিবে। লিনিমেণ্ট্ ক্যাম্ফর কোং এবং টার্পেণ্টাইন সমভাগ মিশাইয়া লিণ্ট দ্বারা মেরুদণ্ডে মালিষ করা যায়। ইহা বরফ প্রয়োগের বিপরীত কার্য্য করে না।

ব্রোমাইড্ দ্বারা স্নায়ু মণ্ডলীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীর আকুঞ্চন আনয়ন করে এবং উহা (ব্রোমাইড্) শীঘ্র শীঘ্র বহিঃ স্রাবণ-কারী যন্ত্র দ্বারা বহির্গত হয়।

আক্ষেপ উপস্থিত হইলে পটাস ব্রোমাইড্ ৮ গ্রেণ করিয়া ২ বৎসরে ১০।১৫ মিনিট অন্তর ব্যবহার করা যায়, যে পর্য্যন্ত না আক্ষেপের শান্তি হয়। ব্রোমাইডের বিষক্রিয়া সেরিব্রো-স্পাইন্যাল রোগের লক্ষণ হইতে পৃথক্ করা দুষ্কর। পেশীর দৌর্ব্বল্য, কনীনিকার প্রসারণ, দৃষ্টিহীনতা, বমন, বমনেচ্ছা, উদরে বেদনা প্রভৃতি উভয়েই দৃষ্ট হয়। প্রথম সপ্তাহে ব্রোমাইড্ অধিক মাত্রায় ঘন ঘন দেওয়া যায়, তৎপরে অল্প মাত্রায় অথবা অধিক-ক্ষণ অন্তর দেওয়া যায়। এণ্টিপাইরিণ ইহার সহিত প্রথম সপ্তাহে দেওয়া যাইতে পারে। আর্গট, ক্ষুদ্র শোণিত প্রণালী কুঞ্চনে বিশেষ উপকারী। ১০ বৎসরে ১ ড্রাম করিয়া লিকুইড্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ ৩ ঘণ্টা অন্তর দিয়া বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে। ইহা

প্রথম ও দ্বিতীয় সপ্তাহে ব্যবহার করা যায়। কুইনাইনে কোন উপকার দর্শে না। প্রবল অবস্থা অপসারিত হইলে এবং হাইড্রো-কেফেলাসের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে আইয়োডাইড্ অব্ পটাসিয়াম ব্যবস্থা করা যায়।

পথ্য—সহজে জীর্ণ হয় অথচ পুষ্টিকারক এরূপ পথ্য ব্যবস্থা করিবে। তরল পথ্যই দিবে এবং প্রয়োজন হইলে পেপ্সিন্ দ্বারা উহা কিয়ৎপরিমাণে জীর্ণ করিয়া লইবে। দীর্ঘ কাল ব্যাপী রোগে বিফ্-টি, দুগ্ধ প্রভৃতির এনিমাও আবশ্যক হইতে পারে। ব্র্যাণ্ডি প্রথম অবস্থায় অপকারী। কিন্তু প্রবল অবস্থার উপশম হইলে এবং মেনিঞ্জিয়েল হাইপারিমিয়া হ্রাস হইলে, অল্প মাত্রায় সুরা প্রত্যহ রীতি মত ব্যবহার করা যায়। অন্ধকার, নিস্তব্ধ, এবং বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চারিত গৃহে রোগীকে রাখিবে। অধিক লোক গৃহে থাকিতে দিবে না।

এই রোগ এপিডেমিক্ রূপে বিস্তৃত হইলে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সকল উত্তম রূপে পালন করিবে। পরিষ্কার বায়ু, পুষ্টিকর খাদ্য এবং যাহাতে শরীরের সুস্থতা অধিক পরিমাণে রক্ষা হয় তাহার ব্যবস্থা করিবে। পথ, ঘাট, নর্দ্দমা প্রভৃতি যাহাতে পরিষ্কার থাকে তাহার উপায় করিবে। অধিক লোক একত্র বাস নিষেধ করিবে। ক্লান্তি, অধিক পরিশ্রম এবং মানসিক উত্তেজনা নিবারণ করিবে। সময়ে আহারও নিদ্রার বিধি দিবে।

CHICKEN-POX. (পান বসন্ত)।

রোগাক্রান্ত শিশুদিগকে জ্বরের অবস্থায় স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। জ্বরের অবস্থায় সামান্য ফিভার মিক্শ্চার (লাইকার এমন এসিটেট্ এবং নাইটিক্ ইথার ইত্যাদি) দেওয়া

যায়। গুটীকা সকলের জল বাহির হইয়া গেলে ভেজেলিন (*Vasaline*) দিবে। রোগারোগ্যের পর এনিমিয়া থাকিলে আইয়োডাইড্ অব্-আয়রণ এবং তিক্ত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

ব্যবস্থা।

১।	পটাস্ আইয়োডাইড্	২ গ্রে
	ফেরি পটাস টার্ট	৪ গ্রে
	টিং কলম্বা	১০ মিঃ
	জল	৪ ড্রা

৫—১২ বৎসরে ৩ বার।

CHICKEN-POX SEVERE.

(Gangrenous Vericella.)

(কঠিন পান বসন্ত)।

ইহাতে ভেসিকল্ সকল শুষ্ক না হইয়া ক্রমে বৃদ্ধি হয় এবং উহাতে কাল স্ক্যাব বা মামড়ি থাকে এবং তাহার নীচে ক্ষত থাকে। ইহাতে শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং মৃত্যু সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে। প্রথমতঃ লাংসে একুট্ টুবার্কুলসিস্ বা অন্য রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। উত্তেজক ঔষধ প্রথম হইতেই প্রচুর পরিমাণে ব্যবস্থা করিবে এবং কুইনাইনও পূর্ণ মাত্রায় দিবে। পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে।

CHOREA (কোরিয়া)।

সম্পূর্ণ বিশ্রামই ইহার প্রধান চিকিৎসা। সামান্য স্থলে প্রাতঃকালে ও সায়ংকালে কয়েক ঘণ্টা করিয়া বিশ্রামে অভ্যা-

ভাবিক গতি শক্তি নিবারিত হয়। ইহা অপেক্ষা প্রবল রোগে দুই সপ্তাহ সম্পূর্ণ বিশ্রাম প্রয়োজন। তৎপরে রোগী অল্পক্ষণের জন্য শয্যা পরিত্যাগ করিতে পারে, কিন্তু উহাতে গতি শক্তি বৃদ্ধি হইলে পুনরায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে। শয্যাতেই রোগীকে প্রফুল্ল রাখিবার জন্য খেলনা পুস্তক প্রভৃতি দিবে। সহজে পরিপাক হয় এরূপ খাদ্য ব্যবস্থা করিবে। কোরিয়া রোগাক্রান্ত রোগীরা প্রায়ই দুর্ব্বল ও এনিমিক। সুতরাং উহাদিগকে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ, ডিম্ব প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য দিবে। কখন ঈষদুষ্ণ জলে স্নান, কখন ওয়েট্ প্যাকিং ও তৎপর ঘর্ষণ করিবে। ঔষধের মধ্যে আর্সেনিকই প্রধান। লাইকার আর্সেনিক ৪।৫ মিঃ হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইবে। অত্যন্ত অস্থিরতা থাকিলে উহার সহিত ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম দিবে। ব্রোমাইড্, কোরিয়াতে বিশেষ উপকার করে না। শয়নকালে পূর্ণ মাত্রায় একবার দেওয়া যাইতে পারে। টিং সিমিসিফিউগা ১৫—৩০ মিঃ দিবসে ৩ বার ১০ বৎসরে দেওয়া যাইতে পারে। অন্যান্য অনেক ঔষধ ইহাতে ব্যবহার হইয়াছে, যথা সল্‌ফাইড্ ও অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক, ফাইসোষ্টিগমিন্, সেলিসিলেট্‌স্, এণ্টিপাইরিণ ইত্যাদি। কিন্তু উহাতে বিশেষ উপকার হয় নাই। E. Smith বলেন, আহারের পর ১০ মিঃ লাইঃ আর্সেনিক ৫ বৎসরে ৩ বার বিশেষ ফলদায়ক। অত্যন্ত প্রবল রোগে সকস্ কোনাই ১ ড্রা বা ২ ড্রা ৭ বৎসরে দিবসে ৪ হইতে ৬ বার। এক্‌ষ্ট্রাঃ আর্গট্ লিকুঃ ½ ড্রা ৫ বৎসরে ৪ বার। কোন কোন স্থলে ডিজিটেলিস্ বা ষ্ট্রোফাস্থাস্ হৃদ্‌পিণ্ডের দৌর্ব্বল্য নিবারণ জন্য প্রয়োজন হয়।

ইলেক্ট্রিসিটি ও মাসেজ (massage) ও ব্যবহৃত হইয়াছে এবং কিয়ৎ পরিমাণে ফলও পাওয়া গিয়াছে।

COLIC, Renal.

(মূত্রাশ্মরী শূল)।

উদরে এবং কটিদেশে ফোমেণ্টেসন করিবে এবং প্রচুর পরিমাণে ঈষদুষ্ণ ও স্নিগ্ধ পানীয়, যথা লিনসিড্-টি বা বার্লি ওয়াটার দিবে। বেদনা কালে ৫ মিঃ টিং ওপিয়াই ৫ বৎসরে ১ মাত্রা দিবে। পরে ১ মিঃ করিয়া ১৫ মিনিট অন্তর দিবে যে পর্য্যন্ত না বেদনার উপশম হয়।

ব্যবস্থা।

১।	লিথি সাইট্রাস	২ গ্রে
	টিং বকু	১৫ মিঃ
	টিং বেলেডোনা	৫ মিঃ
	স্পিঃ ক্লোরোফরম্	১০ মিঃ
	জল	৪ ড্রাম

৫ বৎসরে দিবসে ৩ বার।

প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে। বিশেষ প্রয়োজন না হইলে মাংসাহার নিষেধ করিবে।

COLIC, Intestinal.

(অন্ত্রের শূল)।

স্তনদুগ্ধপায়ী সন্তানদিগকে নিয়ম মত স্তনপান করিতে দিবে, ক্রন্দন করিলেই স্তনপান করিতে দিবে না। যাহারা স্তনপানে বঞ্চিত, তাহাদের পথ্যের বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

বেদনা অত্যন্ত হইলে উদরের উপর গরম জলের ফোমেণ্টেসন্ করিবে এবং সাবান ও গরম জলের পিচকারী দিবে।

ব্যবস্থা।

১। সোডি বাইকার্ব্ব .১ গ্রেণ
স্পিঃ এমনী এরোঃ ২ মিঃ
সিরাপ ১৫ মিঃ
একোয়া মেন্থপিপ্ ১ ড্রা
১ মাসে ১ বা ২ ঘণ্টান্তর দিবে।

২। ক্লোরাল হাইড্রেট্ ½ গ্রে
পটাস ব্রোমাইড্ ১ গ্রে
গ্লিসারিণ ৫ মিঃ
একোঃ মেন্থপিপ ১ ড্রা
১মাসে ২।৩ মাত্রা ½ ঘণ্টান্তর দিবে।

৩। স্পিঃ এমন এরোঃ ২ মিঃ
স্পিঃ ক্লোরোঃ ২ মিঃ
টিং রিয়াই ৫ মিঃ
টিং জিঞ্জার ২ মিঃ
একোঃ মেন্থপিপ্ ১ ড্রা
উদরাধ্মান থাকিলে ৬ মাসে ৩ ঘণ্টান্তর যে পর্য্যন্ত না উপশম হয়।

৪। পেপেইন ১ গ্রে
সোডি বাইকার্ব্ব ২ গ্রে
আহারের পর উদরাধ্মান বশতঃ বেদনা হইলে, আহারের পূর্ব্বে ৬ মাসে দিবে।

৫। অয়েল টেরিবিন্থ ১ মিঃ
অয়েল রিসিনি ৩ মিঃ
গ্লিসারিণ ৫ মিঃ
মিউসিলেজ একেশিয়. ৫ মিঃ

উদরের বেদনা বশতঃ আক্ষেপ হইলে ক্ষুদ্র শিশুকে তিন ঘণ্টান্তর দিবে।

৬। অয়েল টেরিবিন্থ ২½ মিঃ
সোডি বাইকার্ব্ব ১ গ্রে
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ ১ মিঃ
মিউসিলেজ ১ ড্রা

অন্ত্রের সকল প্রকার বেদনা, অজীর্ণ ও এণ্টেরাইটিস রোগে ৬ মাসে ২।৩ ঘণ্টান্তর।

CONSTIPATION.

(কোষ্ঠবদ্ধ)।

ব্যবস্থা।

১। টিং বেলেডোনা ৫ মিঃ
টিং নক্সভমিকা ½ মিঃ
সিরাপ সেনি ১৫ মিঃ
ইন্‌ফিঃ কলম্বা ১ ড্রা

৬ হইতে বার মাসে দিবসে ২ বার, পরে সায়ংকালে একবার।

২।	একষ্ট্রাঃ ক্যাসকেরা স্তেগ্রেডি লিকুঃ	৫ মিঃ
	গ্লিসারিণ	৫ মিঃ
	জল	১ ড্রা

ক্ষুদ্র শিশুকে শয়ন কালে একবার। প্রয়োজন হইলে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে।

৩।	টিং পডফিলিন্	২ মিঃ

১—২ মাসে ৩ বার। যখন মল কঠিন হয় এবং সহজে গুঁড়াইয়া যায় অথবা কাদার ন্যায় রং হয়।

৪।	সোডি ফস্ফাস	৫—৩০ গ্রে

৬ মাসে তিন বার।

৫।	সোডি সল্ফাস	৫—১০ গ্রে
	কুইনি সল্ফ্	½ গ্রে
	টিং নক্সভমিকা	·½ মিঃ
	এসিড্ নাইট্র মিউ ডিলঃ	১ মিঃ
	গ্লিসারিণ	১০ মিঃ
	জল	২ ড্রা

৬ মাসে ৩ বার। বিশেষতঃ যখন মল শুষ্ক হয় এবং অন্ত্রের গ্রন্থি সকলের স্রাবণ ক্রিয়া হ্রাস হয়।

৬।	ম্যাগ সল্ফ্	৫ গ্রে
	সিরাপ রিয়াই	১৫ মিঃ
	সিরাপ জিঞ্জার	১০ মিঃ
	একোঃ মেন্থপিপ্	১ ড্রা

৬—১২ মাসে প্রাতে ও সন্ধ্যায় দিবে।

CONVULSION.

(আক্ষেপ, তড়্কা)।

ইহার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। (১) আক্রমনাবস্থা, (২) যে সকল পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ হেতু আক্ষেপ হয়, তাহার চিকিৎসা।

১। আক্রমণ অবস্থায় কারণ অন্বেষণে সময়ক্ষেপ করিতে আমরা অক্ষম। কিন্তু তাই বলিয়া সকল স্থলেই একরকম চিকিৎসা কার্য্যকর নহে। অত্যন্ত জ্বরের উত্তাপ বা সান্‌ষ্ট্রোক (Sunstroke) দ্বারা আক্ষেপ হইলে একপ্রকার চিকিৎসা এবং পাকস্থলী প্রভৃতির উগ্রতা বশতঃ প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়াদ্বারা আক্ষেপ হইলে অন্য প্রকার চিকিৎসার আবশ্যক হয়। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য আক্ষেপের কারণ বলিয়া অনেকেই নির্দ্দেশ করেন। সেই জন্য সমগ্র শরীর উষ্ণজলে ডুবাইয়া মস্তকে শীতল জল নিক্ষেপ করিতে অনেকেই পরামর্শ দেন। Meigs and Pepper বলেন যে, যে কোন কারণেই কনভাল্‌সন হউকনা কেন, ৯৬° কিম্বা ৯৭° ফাঃ উত্তাপের জলে স্নান দিবে। এরূপ ব্যবস্থা নিরাপদে করা যায়। কিন্তু ১০০°—১১০° ফাঃ উত্তাপের উষ্ণজলে স্নান অনেক সময়ই অপকারক বিশেষতঃ অজীর্ণ বশতঃ আক্ষেপ হইলে ইহাতে জীর্ণ শক্তির আরও ব্যাঘাত ঘটে। জ্বরের অধিক উত্তাপ থাকিলে শরীরের অপেক্ষা অল্প উষ্ণ জলে স্নান উপকারী। এস্থলে অধিক উষ্ণজলে স্নান অপকারক। মস্তিষ্কে রক্তহীনতা বশতঃ আক্ষেপ হইলে উষ্ণ জলে স্নান এবং মস্তকে শীতল জলের ধারা উভয়ই উপকারী। দন্তোদ্গমন অনেক সময় আক্ষেপের কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। দন্তের মাড়ির স্বাভাবিক

ঘর্ষ এবং কঠিনতা থাকিলে এবং স্ফীত না হইলে দন্ত চিরিয়া দেওয়া উচিত নয়। অনাবশ্যক স্থলে দন্ত চিরিলে পরিধির স্নায়ু সকলের উগ্রতা বৃদ্ধি করিয়া যে রোগ দমন করিতে অস্ত্রোপচার করা হয় তাহা বরং বৃদ্ধি করে। শিশু বলিষ্ঠ হইলে এবং ইহাদের পূর্ব্বের স্বাস্থ্য উত্তম থাকিলে এবং জ্বর না থাকিলে, অন্নবহা প্রণালীর বিকারই রোগের কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইতে পারে। এরূপ স্থলে বিশেষতঃ সম্প্রতি কোন আহার করিয়া থাকিলে বমন কারক ঔষধ বিশেষ উপকারী। অন্ত্রের মধ্যে অজীর্ণ খাদ্য থাকিলে বিরেচক ঔষধ, যথা কেলোমেল, ক্যাষ্টর অয়েল, রুবার্ব্ব প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এস্থলে এনিমাদ্বারাও বিশেষ উপকার হইতে পারে। সকল প্রকার আক্ষেপে ব্রোমাইড্ ও ক্লোরাল হাইড্রেট্ একত্র বা স্বতন্ত্র ভাবে দেওয়া যাইতে পারে। ২—৫ গ্রেণ ব্রোমাইড্ অব্ সোডিয়াম বা পটাসিয়াম, ১—২ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রাস্ দ্রব অবস্থায় ১—২ বৎসরে ১৫ মিনিট অন্তর ৪—৬ মাত্রা দেওয়া যায়। যদি রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি না থাকে, তবে ৫—১০ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রাস্ এনিমা দ্বারা প্রয়োগ করিবে। যদি ইহাতে আক্ষেপ হ্রাস বা নিবারিত না হয়, তবে পুনরায় দিবে। অঙ্গুলি দ্বারা চাপ দিলেও যদি ঔষধ বাহির হইয়া যায়, তাহা হইলে রবারি ক্যাথিটারদ্বারা অন্ত্রের যতদূর ঊর্দ্ধে দেওয়া যায়, তাহার দ্বারা দিবে। কোন যান্ত্রিক রোগ না থাকিলে, কোন কোন স্থলে এইরূপ চিকিৎসায় ফল পাওয়া যায়। সময় সময় ওপিয়াম দ্বারা স্নায়বিয় উত্তেজনা নিবারিত হয়, কিন্তু মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য থাকিলে এবং কোমার (Coma) লক্ষণ

প্রকাশ পাইলে ওপিয়াম ঘটিত ঔষধ আদৌ দিবে না। যে সকল স্থলে ইহা দেওয়া যায়, তথায় ১ বৎসরে $\frac{1}{36}$ গ্রেণ মর্ফিয়া হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ৪ মাসের ঊর্দ্ধ বয়স্ক রোগীকে প্যারিগরিক বা লডেনাম দেওয়া যায়। পাকস্থলীতে অধিক খাদ্য বশতঃ বেদনা ব্যতীত অন্য প্রকার বেদনা থাকিলে ইহা ব্যবহারের প্রয়োজন হয়। Plant বলেন, শোণিতস্রাব বা অধিক উদরাময় বশতঃ মস্তিষ্কে রক্তহীনতা হইলে, অবয়ব বিবর্ণ হইলে ও ফণ্টেনেলিস্ বসিয়া গেলে ওপিয়াম প্রয়োজন হয়। প্রবল আক্ষেপে ক্লোরোফরম্ বা ইথার সাবধানে ব্যবহার করিতে সঙ্কুচিত হইবে না। কোন কোন এপিলেপ্সি রোগে নাইট্রাইট্ অব্ এমিল উপকার করে। E. Smith and Bridger ইহা কনভালসনে ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। যে সকল স্থলে মস্তিষ্কের ক্ষুদ্র ধমনীর আক্ষেপ বশতঃ রক্তহীনতা আনয়ন করিয়া আক্ষেপ ঘটায়, তথায় ইহা বিশেষ উপকারী এবং যে স্থলে স্থানিক উগ্রতা ও প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া দ্বারা আক্ষেপ উপস্থিত হয় তথায়ও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অন্যান্য ঔষধ, যথা এসাফিটিডা, ভেলেরিয়ান্, মাস্ক্ প্রভৃতি আভ্যন্তরিকরূপে এবং গ্রীবা ও কর্ণের পশ্চাদ্দিকে ব্লিষ্টার ব্যবহার করিতে সকলে পরামর্শ দেন। কিন্তু এ সকল চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া যায় না এবং প্রায় আবশ্যকও হয় না। জ্বরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান বা শীতল স্পঞ্জিং, ব্রোমাইড্, ক্লোরাল এবং উত্তাপ নাশক, যথা এণ্টিপাইরিণ ফেনাসিটিন প্রভৃতি ব্যবহার করা যায়। বেদনা ইহার উত্তেজক কারণ হইলে বেদনা-

নাশক ঔষধ ব্যবহার করিবে। কর্ণের বেদনা হইলে, ওপিয়াম বা কোকেইন (শতকরা ১০ ভাগ দ্রব) কর্ণে দিবে। ইউরিমিয়া থাকিলে, মূত্রযন্ত্র, চর্ম্ম এবং অন্ত্রের ক্রিয়া, মূত্রকারক, ঘর্ম্মকারক ও বিরেচক ঔষধ দ্বারা বৃদ্ধি করিবে। ম্যালেরিয়া থাকিলে কুইনাইন দিবে। রোগীকে পার্শ্বে শোয়াইয়া রাখিলে অনেক সময় উপকার হয়।

ব্যবস্থা।

১। এমন ব্রোমঃ ৩—৪ গ্রে

৬—১২ মাসে ২ঘণ্টা অন্তর।

পাটু সিস্ ও গ্লটিসের আক্ষেপ থাকিলে বিশেষ উপকার হয়।

২। টিং বেলেডোনা ১০—২০ মিঃ পাটু সিস্ রোগের আক্ষেপে গ্লটিসের আক্ষেপ থাকিলে ৬—১২ মাসে দিবসে ২।৩ বার।

৩। এমিল নাইট্রাস ½—½ মিঃ
গ্লিসারিণ ৫ মিঃ
মিউসিলেজ ট্র্যাগাকান্থ ১০ মিঃ
একোয়া কারুই ১ ড্রা

৬—১২ মাসে দিবসে ৩।৪ বার।

৪। ওলিয়ম টেরিবিন্থ ১ মিঃ
ওলিয়ম রিসিনি ৩ মিঃ
গ্লিসারিণ ৬ মিঃ
মিউসিলেজ ট্র্যাগাকান্থ ৫ মিঃ
একোয়া মেন্থপিপ্ ১ ড্রা

শিশুদের অন্ত্রের কলিক বশতঃ কনভালসন হইলে ৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

CORYZA, ACUTE.

(তরুণ সর্দ্দী)।

১। পটাস এসিটাস ১—২ গ্রেণ ৬ মাসে ৩ ঘণ্টা অন্তর। ইহার সহিত ২ মিঃ ভাইনাম ইপিকাক্ দেওয়া যাইতে পারে।

২। পলভ্ ইপিকাক্ কোং বয়স অনুসারে এক মাত্রা ব্যবহার করা যায়। ৬ মাস হইতে ১ বৎসরে ½—১ গ্রেণ দেওয়া যায়।

৩। লাইকার এমনি এসিটেটিস ১০ মিঃ ২ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

৪। স্পিঃ ক্যাম্ফর ১মিঃ ১২ মাসে প্রত্যেক ঘণ্টায়।

৫। উপদংশ বশতঃ করাইজা হইলে গরম তৈলদ্বারা মামড়ী (scab) সকল অপসারিত করিয়া গরম জলে ধৌত করিবে। তৎপরে ক্ষত স্থানে অঙ্গুয়েণ্টম্ হাইড্রার্জ্ অক্সিডাই রুব্রাম বা অঙ্গুয়েণ্টম্ হাইড্রার্জ্ এমোনিয়েটায় প্রয়োগ করিবে।

COUGH. (কাশি)।

বায়ু কোষের রোগ ভিন্ন অন্যান্য যন্ত্রের রোগেও প্রত্যাবর্ত্ত ক্রিয়াদ্বারা কাশি হইতে পারে।

১। Cough, Dentition.—দ্বিতীয় দন্তোদ্গমনের সময় বিশেষতঃ বালিকাদিগের এক প্রকার কাশি দেখা যায়। স্নান, আহার, পরিধান, ব্যায়াম এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। শোণিতের অল্পতা বা অপকৃষ্টতা হইলে লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধ দিবে। যদি স্নায়বিক উত্তেজনা থাকে অবসাদক ঔষধ দিবে।

২। Cough, Heart.—শিশুদিগের হৃদ্পিণ্ডের রোগ বশতঃ প্রথম অবস্থায়ই বায়ুকোষে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া কাশি উৎপন্ন করে। ইহাতে কফনিঃসারক ঔষধ রোগ বৃদ্ধি করে, পক্ষান্তরে হৃদ্পিণ্ডের বলকারক ঔষধ, যথা ডিজিটেলিস্ প্রভৃতি দ্বারা উপকার হয়। পল্‌ভ্ জ্যালাপ কোং বা এইরূপ অন্য কোন বিরেচক ঔষধ দ্বারা শৈবিক রক্তাধিক্য নিবারিত হয়।

৩। Night Cough.—Bogel এক প্রকার কাশি বর্ণনা করিয়াছেন, ইহা প্রায়ই রাত্রিতে কয়েক ঘণ্টা ঘুমাইবার পর হইয়া থাকে। ইহা কষ্টদায়ক শুষ্ক কাশি, ইহাতে কোন শ্লেষ্মা নির্গমন হয় না এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতাও থাকেনা। ইহা প্রতিবার দুই এক ঘণ্টা থাকে এবং অনেক সপ্তাহ ধরিয়া কষ্ট দেয়। ইহাতে শারীরিক স্বাস্থ্যের ক্ষতি হয়। ইহার কারণ প্রধানতঃ স্নায়বিক বিকার। বলকারক ঔষধ, যথা কুইনাইন্, বার্ক ও পুষ্টিকারক খাদ্য প্রভৃতি দ্বারা উপকার হয়। বায়ু পরিবর্ত্তনেও সময় সময় বিশেষ ফল পাওয়া যায়। পূর্ণ মাত্রায় পটাস্ ব্রোমাইড্ ও ক্লোরাল হাইড্রেট্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

৪। Cough, Puberty.—যৌবনের প্রারম্ভে প্রধানতঃ বালকদিগের স্নায়বিয় পরিবর্ত্তন বশতঃ একরূপ কাশি হয়। শরীরের স্বাভাবিক সুস্থতা রক্ষা করিবে এবং পুষ্টিকর আহার ও প্রয়োজন হইলে বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

৫। Cough, simple.—লেরিংসের উগ্রতা বশতঃ, বা থাইসিস্ রোগের, কাশিতে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ১ মিঃ, লাইকার মর্ফি হাইড্রোক্লোর ১ মিঃ, সিরাপ টলু ১০ মিঃ, জল ১ ড্রাম, ৫—১০ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

ভাইনাম ইপিকাক্ ২½ মিঃ, টিং ক্যাম্ফর কোং ২½ মিঃ, সিসারিন্ন ২০ মিঃ, জল ১ ড্রাম ১২ মাসে শুষ্ক কাশিতে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়।

নাইট্রিক ইথার ২½ মিঃ, টিং ক্যাম্ফর কোং ২½ মিঃ, অক্সিমেল সিলি ৫ মিঃ, একোয়া এনিসি ১ ড্রাম ব্রঙ্কিয়েল ক্যাটার রোগে কাশি সরল হইলে ১২ মাসে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর।

সাধারণ কাশিতে টিং ক্যাম্ফর কোং ১০ মিঃ ২।৩ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়।

৬। Cough, Stomach.—পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার রোগে বায়ুকোষের বা লেরিংসের কোন রোগ না থাকিলেও এক প্রকার শুষ্ক কাশি সন্ধ্যার সময় আরম্ভ হইয়া প্রায় অর্দ্ধেক রাত্রি পর্য্যন্ত থাকে। ইহাতে প্রকৃত রোগের চিকিৎসা করিবে এবং তদ্ব্যতীত কাশি দমন করিবে।

ব্যবস্থা।

১।	এলাম্	২ গ্রে
	পটাস ব্রোমঃ	৫ গ্রে
	সিরাপ এলথি	১০ মিঃ
	একোয়া কারুই	২ ড্রা

সন্ধ্যার সময় আরম্ভ করিয়া ২ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দিবে। ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ামের পরিবর্ত্তে ৫ মিঃ টিং বেলেডোনা দেওয়া যায়।

CROUP, CATARRHAL. (ঘুংড়ি)।

শিশুদিগকে ১০—২০ মিনিট গরমজলের স্নানে রাখিবে ও বমন কারক ঔষধ দিবে। ভাইনাম ইপিকাক্ ১ ড্রাম, জল ৪

ড্রাম অথবা ২০—৩০ গ্রেণ ফট্‌কিরি, মধু বা সিরাপের সহিত ১০ মিনিট অন্তর দিবে যে পর্যান্ত না বমন হয়। অথবা ১০ গ্রেণ জিঙ্ক সলফ্ দিবে। উক্ত মাত্রা সকল ৩ বৎসরের শিশুর জন্য। কোষ্টবদ্ধ থাকিলে কেলোমেল ২ গ্রেণ ও পল্‌ভ্ স্ক্যামনি কোং ৭ গ্রেণ ৩ বৎসরে একবার দিবে। একটী বৃহৎ স্পঞ্জ গরমজলে ডুবাইয়া নিংড়াইয়া কণ্ঠদেশে ফোমেণ্ট করিবে।

ব্যবস্থা।

১।	ভাইনাম এণ্টিমনি	২½ মিঃ
	ভাইনাম ইপিকাক্	৩ মিঃ
	লাইঃ এমন এসিটেট্	১৫ মিঃ
	জল	২ ড্রা

২ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর। আক্ষেপ নিবারিত হইলে এবং কাশি শুষ্ক থাকিলে কয়েক মিনিম টিং ক্যাম্ফর কোং দেওয়া যায়।

২। কয়েক মিনিম স্পিঃ এমন এরোমেটিকের সহিত ২।৩ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রাস ১৮ মাসে বমনের পর একবার দেওয়া যায়। যদি আক্ষেপ পুনরায় দেখা দেয়, তবে ২ বৎসরে ২ গ্রেণ এবং ৩ বৎসরে ৩ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট দিবসে ৩ বার দিবে। মেম্ব্রেনাস ক্রুপ ডিপ্থিরিয়ার সঙ্গে বলা গিয়াছে।

CYSTITIS. (সিষ্টাইটিস্)।

রোগীকে শয্যায় রাখিবে, এবং ব্ল্যাডারের উপর ফোমেণ্ট করিবে। প্রস্রাবে অধিক কষ্ট হইলে, রাত্রিতে গরমজলে হিপ বাথ দিবে। পথ্যের মধ্যে কেবল দুগ্ধ কিম্বা দুগ্ধ বার্লী, চিকেন ব্রথ ও স্নিগ্ধ পানীয়, যথা ইন্‌ফিঃ লিনাই (লিনসিড্-টি) ব্যবস্থা করিবে।

ব্যবস্থা।

১। লাইকার পটাসি ৭½ মিঃ
লাইকার অপিয়াই সেডেটিভ ১ মিঃ
মিউসিলেজ একেসিয়া ½ ড্রা
একোয়া ক্যাম্ফর ½ আং
৮—১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

২। পটাস বাইকার্ব্ব ৫ গ্রে
টিং বেলেডোনা ৭½ মিঃ
লাইকার মর্ফি হাইড্রোক্লোর ১ মিঃ
ইন্‌ফিঃ লিনাই ২ ড্রা
৫—১০ বৎসরে ৩ বার।

১। DIARRHŒA. (উদরাময়)।

১। Diarrhœa, Bilious.—যে সকল শিশু অধিক পরিমাণে মাংস বা শরীরের প্রয়োজনাধিক খাদ্য গ্রহণ করে অথবা অপরিষ্কার দুগ্ধ বা জল পান করে, তাহাদের এই রোগ হইতে পারে। গ্রীষ্মকালে ইহার প্রাবল্য দেখা যায়, কারণ গ্রীষ্মপ্রধান ঋতুতে যকৃতের রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। পিত্ত অধিক পরিমাণে স্রাবিত হয়। তদ্দ্বারা অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। মলের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, উহা সবুজ বা হরিদ্রা বর্ণ বিশিষ্ট হয়। পিত্ত শরীর হইতে বহির্গত হইতে না পারিলে জ্বর হইয়া থাকে। চিকিৎসায় প্রধানতঃ ক্ষার ঘটিত ঔষধ, যথা সোডা, এবং উহার সহিত দুই এক মিনিম টিং বেলেডোনা দেওয়া যাইতে পারে।

২। Diarrhœa choleraic.—

১। বমন নিবারণার্থ ১ ভাগ মাষ্টার্ড্ এবং ৬ বা ৮ ভাগ ময়দা মিশ্রিত করিয়া এপিগ্যাষ্ট্রীয়ামে পুলটিস প্রয়োগ করিবে।

২। ক্ষুদ্র শিশুকে ১/৬ গ্রেণ হাইড্রার্জ্ কম্ ক্রিটা অথবা ১/১২ গ্রেণ কেলোমেল ১।২।৩ ঘণ্টান্তর দিবে যে পর্য্যন্ত না সবুজ বর্ণের মল নির্গত হয়।

৩।	টিং ডিজিটেলিস	১/৪ মিঃ
	টিং বুকু	১০ মিঃ
	পটাস এসিটাস	১/২ গ্রে
	জল	২ ড্রা

৬ মাস হইতে ১ বৎসরে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর।

৪। ১ পোয়া ফুটন্ত দুগ্ধে ১/২ ড্রাম ফটকিরি চূর্ণ নিক্ষেপ করিলে দুগ্ধের ছানা কাটিয়া যাইবে। তখন ছানা পৃথক করিলে যে জল পাওয়া যাইবে, তাহা মধ্যে মধ্যে রোগীকে সেবন করিতে দিবে. ৮।১০ ঘণ্টা পরে অল্প অল্প জলধার্লি শীতল অবস্থায় দিবে। স্তন দুগ্ধ, সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলে দিবে না।

৫। ব্র্যাণ্ডি ১০—৩০ মিঃ অল্প জলের সহিত ১।২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে।

১০ বৎসরের শিশুকে ১/৪০ গ্রেণ সল্‌ফেট অব্ মর্ফিয়া, বা ৫।৬ মিঃ ইথার হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিবে।

ইহাতে বমন ও ভেদ প্রায়ই নিবারিত হয়। প্রয়োজন হইলে ১২ ঘণ্টা অন্তর আর একবার দেওয়া যাইতে পারে।

৬।	বিসমথ সব নাইট্রাস	১০ গ্রে
	মিউসিলেজ ট্র্যাগাকান্থ	২০ মিঃ
	একোয়া সিনেমন	১ ড্রা

৬ মাসের শিশুকে ৬ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়। প্রবল বমন নিবারণার্থে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৭। বিসমথ সব নাইট্রাস ৭½ গ্রে
স্পিঃ এমন এরোমেট ২ মিঃ
সিরাপ ½ ড্রা
একোয়া ½ ড্রা

১০ বৎসরের শিশুকে ১-২ ঘণ্টান্তর। ইন্‌ফ্যাণ্টাইল কলেরাতে বমন থাকিলে ব্যবহার করিবে।

৮। এসিড্ কার্ব্বলিক ½ গ্রে
লাইকার ক্যালসিস্ ১ ড্রা

২।৩ ঘণ্টা অন্তর।

৯। যখন মল পুযেব-ন্যায় হয় অথবা ইহার সহিত শ্লেষ্মা বা রক্ত মিশ্রিত থাকে তখন আর্জেণ্টাই নাইট্রাস ১/২০ গ্রেণ, ১০ রের শিশুকে ৪ ঘণ্টান্তর দিবে।

১০। গ্লিসারিণ এসিড্ বোরাসিক বয়সানুসারে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

১১। ক্যাল্‌সিস্ স্যালিসিলাস ১ গ্রেণ দিবসে ৭।৮ বার দিবে।

১২। স্পিঃ ক্যাম্ফর ১ মিঃ, ভাইনাম্ ইপিকাক্ ১ মিঃ ১০ বৎসরে ২ ঘণ্টান্তর।

১৩। কোকা লিভস্ ১ভাগ এবং এবসলুট্ এলকোহল ৫ ভাগ দ্বারা প্রস্তুত টিংচার ৫—১০ মিঃ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় অল্প জল ও সিরাপের সহিত দিলে, ভেদ ও বমন প্রায় ১০০ মিঃ সেবন করিবার পূর্ব্বেই নিবারিত হয়।

১৪।	ক্রিয়েজোট	½ মিঃ
	টিং আইয়োডিন	½ মিঃ
	একোয়া কাম্ফর	১ ড্রা

৬ মাস হইতে ১ বৎসরে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর। উহার পরিবর্ত্তে রাত্রিতে কেলোমেল পাউডার উপরোক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিতে দিবে।

১৫। পটাস ব্রোমাইড্ ৭—৮ গ্রেণ ১ বৎসরের শিশুকে ২।৩ ঘণ্টান্তর দিলে ভেদের উপকার হয়।

১৬। রিসর্সিন ১ গ্রেণ, একোয়া এন্থিমিডিস ১ ড্রাম ২ ঘণ্টা অন্তর।

১৭। টিং ক্যাম্ফর কোং ২—৪ মিঃ ১—২ মাসে এবং ৫ মিঃ ৬ মাসে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

৩। Diarrhœa, Chronic (পুরাতন উদরাময়) পথ্যের সুব্যবস্থা করিবে। অর্দ্ধেক চিকেন ব্রথ ও অর্দ্ধেক বার্লিওয়াটার দিবে। দুগ্ধের সর এবং ঘোল একত্র মিশ্রিত করিয়া অথবা এক টি-স্পুনফুল মেলিন্স্ ফুড, ব্রথ বা বার্লিওয়াটারের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজন মত দিবে।

ব্যবস্থা।

১।	এসিড্ নাইঃ ডিল	১ মিঃ
	টিং ক্যাম্ফর কোং	৫ মিঃ
	স্পিঃ ক্লোরোফরম্	১ মিঃ
	সিরাপ জিঞ্জার	১০ মিঃ
	ডিকট্ হিমাটক্সিলিন	১ ড্রা

১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

২। এসিড সল্‌ফ্‌ ডিল ২½ মিঃ
স্পিঃ ক্লোরোফরম্‌ ২ মিঃ

১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৩। আর্জেণ্টম নাইট্রাস ২১/৪ গ্রেণ
মিউসিলেজ ট্র্যাগাকান্থ ১০ মিঃ
একোয়া সিনেমন ১ ড্রা

পিপাসা অধিক থাকিলে, মুখে এপ্‌থি থাকিলে এবং সহজে বাহ্যে বন্ধ না হইলে ৬ মাসে ২ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

৪। টিং ক্যাটিকিউ ৫ মিঃ
সিরাপ জিঞ্জার ১০ মিঃ
মিষ্ট ক্রিটী ১ ড্রা

১২ মাসে ৬ ঘণ্টান্তর।

৫। সল্‌ফেট অব্‌ কপার ⅙ গ্রেণ
টিং অপিয়াই ২ মিঃ

৬ বৎসরে ৩ বার।

৬। সিরাপ গম একাই ১০ মিঃ
এসিড্‌ নাইঃ ডিল ২ মিঃ
ডিকট্‌ হিমাটক্সিলাই ১ ড্রা

১২ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৭। সিরাপ গম একাই ১০ মিঃ
টিং ক্যাম্ফর কোঃ ৫ মিঃ
এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলা লিকুঃ ২০ মিঃ

৬ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৮। লাইকার হাইড্রার্জ পারক্লোর ১০ মিঃ

ছোট শিশুকে ২।৩ ঘণ্টান্তর, যখন মলে অত্যন্ত শ্লেষ্মা থাকে।

৯। টিং ক্র্যামেরি ১০ মিঃ
টিং অপিয়াই ½ মিঃ
সিরাপ জিঞ্জার ১০ মিঃ
একোয়া সিনেমন ১ ড্রা

১২ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

১০। টিং অপিয়াই ১ মিঃ
সোডি বাইকার্ব্ব ১ গ্রে
টিং জিঞ্জার ১ মিঃ
একোয়া ক্লোরোফরম্ ১ ড্রা

১২ মাসের শিশুকে দিবসে ৩ বার, যখন মল পরিমাণে অধিক, আটার মত চটচটে এবং অম্লগন্ধ বিশিষ্ট হয়। প্রত্যহ রাত্রিতে শয়নকালে ২ গ্রেণ পল্‌ভ্ রিয়াই ও ৪ গ্রেণ পল্‌ভ্ ক্রিটী এরোমেট দিবে।

১১। টিং অপিয়াই ১ মিঃ
অয়েল বিসিনি ২ মিঃ
মিউসিলেজ একেসিয়া ৫ মিঃ
গ্লিসারিণ ৫ মিঃ
একোয়া ১ ড্রা

১২ মাসে দিবসে ৩ বার যখন জিহ্বা অত্যন্ত অপরিষ্কার থাকে।

১২। প্যাপেন ½ গ্রে
সোডি বাইকার্ব্ব ½ গ্রে
পল্‌ভ্ ট্রোচিসাই মেন্থপিপ্ ৩ গ্রেণ

১২ মাসে আহারের অনতিপূর্ব্বে ৩ বার। ইহা জীর্ণশক্তি বৃদ্ধি করে এবং খ্যাদ্যের অপরিবর্ত্তিত রূপে নিঃসরণ নিবারণ করে।

১৩।	পেপসিন	৩—৫ গ্রেণ
	এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল	১—২ মিঃ
	টিং অপিয়াই	১ মিঃ
	গ্লিসারিণ	১০ মিঃ
	জল	১ ড্রা

১½—২ বৎসরে আহারের পূর্ব্বে অজীর্ণ রোগে ব্যবহার্য্য।

১৪।	প্লম্বাই এসিটাস	½ গ্রে
	এসিড্ এসিটিক	১ মিঃ
	টিং অপিয়াই	১ মিঃ
	মিউসিলেজ	১৫ মিঃ
	সিরাপ জিঞ্জার	৭½ মিঃ
	জল	২ ড্রা

১২ মাসে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

১৫।	অয়েল রিসিনি	৫ মিঃ
	মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ	১৫ মিঃ
	সিরাপ	½ ড্রা
	একোয়া মেন্থপিপ্	১ ড্রা

শ্লেষ্মাযুক্ত মলে ১২ মাসে ৩ বার।

১৬।	এসিড্ নাইঃ ডিল	২½ মিঃ
	লাইকার ফেরি পারনাইট্রেট	২½ মিঃ
	গ্লিসারিণ	১০ মিঃ
	জল	১ ড্রা

১২ মাসে ৬ ঘণ্টা অন্তর, যখন বাহ্যে স্বাভাবিক হইয়া আসিতেছে।

১৭।	এসিড্ নাইঃ ডিল	৩ মিঃ
	পেপ্সিন্	৩ গ্রে
	লাইঃ ষ্ট্রিকনিয়া	১/২ মিঃ
	কুইনি সল্ফ্	১/৪ গ্রে
	একোয়া	২ ড্রা

৩ বৎসরে প্রধান আহারের পূর্ব্বে ৩ বার, উদরাময় আরোগ্যের পর জীর্ণশক্তি বৃদ্ধির জন্য ব্যবহার্য্য।

১৮।	লাইকার আর্সেনিক	২ মিঃ
	ফেরি এট্ এমনি সাইট্রাস	২ গ্রে
	স্পিঃ ক্লোরোফরম্	০ মিঃ

২ বৎসরে ৩ বার উদরাময় আরোগ্যের পর।

৩। Diarrhœa, Dysenteric (আমাশয় জনিত উদরাময়।)

ইহাতে আমরক্ত অত্যন্ত নির্গত হইয়া থাকে। অধিক জ্বর ভাব থাকে না। প্রবল অবস্থায় কলেরিক ডায়েরিয়ার ন্যায় চিকিৎসা করিবে।

ব্যবস্থা।

১।	অয়েল রিসিনি	১—৪ ড্রা
	টিং অপিয়াই	১—২ মিঃ

২—৫ বৎসরে দিবে।

২।	হাইড্রার্জ সবক্লোর	১/১৬ গ্রে
	পল্ভ্ ইপিকাক্ কোং	১/৪ গ্রে

১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৩। লাইকার হাইড্রার্জ পারক্লোর ২০ মিঃ
একোয়া ১ ড্রা
১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৪। পল্‌ভ্‌ ইপিকাক্ ১/২ গ্রে
পল্‌ভ্‌ ক্রিটী এরোমেট ৫ গ্রে
মিউসিলেজ ২০ মিঃ
জল ১ ড্রা

৪। Diarrhœa, Inflamatory. প্রদাহজনিত উদরাময়।

স্তন্যপায়ী শিশুকে একবারে অধিক স্তনপান করিতে দিবে না। উহারা সাধারণতঃ পিপাসার জন্য অধিক স্তনপান করিয়া থাকে। যাহারা স্তনদুগ্ধ পান না করে, তাহাদিগকে বার্লি, এলাম হয়ে, চিকেন্ ব্রথ দিবে।

ব্যবস্থা।

১। এক্‌ষ্ট্রাঃ হিমেটক্সিলাই ২ গ্রে
টিং অপিয়াই ১/৪ মিঃ
টিং ক্যাটিকিউ ৫ মিঃ
মিষ্ট ক্রিটা ১ড্রা
৬—১২ মাসে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

২। বিসমথ সবনাইট্রাস্ ৫ গ্রে
টিং অপিয়াই ১/৬—১/২ মিঃ
মিউসিলেজ ট্র্যাগাকাস্থ ১৫ মিঃ
একোয়া সিনেমন ২ ড্রা
৬—১২ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

ইহাতে ৩—৫ গ্রেণ বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডা যোগ করা যাইতে পারে।

৩। বিসমথ সব নাইট্রাস ১০ গ্রে
সোডি বাইকার্ব্ব্ ৫ গ্রে
৬ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৪। এসিড্ নাইট্রো মিউরিক ডিল ২ মিঃ
টিং অপিয়াই ২ মিঃ
টিং ডিজিটেলিস ২ মিঃ
৬ মাসে দিবসে ৩ বার।

৫। এসিড নাইট্রো মিউরিক ডিল ২ মিঃ
টিং ক্যাম্ফর কোং ৩ মিঃ
ডিক্ট্ হিমেটক্সিলাই ১ ড্রা
১ বৎসরে দিবসে ৪ বার।

যখন মল সবুজ বর্ণ, শ্লেষ্মাযুক্ত ও ছানার ন্যায় হয়।

৬। একষ্ট্রাঃ গামি কত্রাই লিকুঃ ৫ মিঃ
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ ১০ মিঃ
একোয়া সিনেমন ১ ড্রা
৬—১২ মাসে দিবসে ৪ বার।

৭। পল্ভ্ ইপিকাক্ কোং $\frac{1}{12}$—$\frac{1}{6}$ গ্রে
পল্ভ্ ক্রিটা এরোমেট ৩ গ্রে
স্পিঃ এমন এরোমেট ৩ মিঃ
অল্প জল ও মিউসিলেজ সহিত ৩—৬ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৮। পল্ভ্ ইপিকাক্ কোং $\frac{1}{4}$ গ্রে
হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা $\frac{1}{4}$ গ্রে
৬ মাসে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

৯। ভাইনাম এণ্টিমনি — ২ মিঃ
টিং অপিয়াই — ½ মিঃ

৬ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

বমন ও পাকস্থলীর উগ্রতা থাকিলে দিবে।

১০। ভাইনাম ইপিকাক্ — ১—২ মিঃ
একোয়া সিনেমন — ½ড্রা

৬ মাসের শিশুকে ২ ঘণ্টা অন্তর।

যখন বমন ঘন ঘন হইতে থাকে এবং আমাশয়ের কোঁতানি অত্যন্ত অধিক থাকে।

১১। ভাইনাম ইপিকাক্ — ৩ মিঃ
সোডি বাইকার্ব্ব — ২ গ্রে
টিং ক্যাম্ফর কোং — ৩ মিঃ

১ বৎসরে দিবসে ৪ বার।

মল প্রচুর, অম্লাক্ত, শ্লেষ্মাযুক্ত এবং শোণিত রঞ্জিত হইলে প্রয়োগ করিবে।

১২। সোডি বাইকার্ব্ব — ৫ গ্রে
বিসমথ সব নাইট্রাস্ — ১০ গ্রে
টিং অপিয়াই — ½ মিঃ
মিউসিলেজ ট্র্যাগাকান্থ — ২০ মিঃ
একোয়া ক্লোরোফরম্ — ২ ড্রা

৭ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

১৩। পল্ভ্ ক্রিটী এরোমেট — ৩-৫ গ্রে
পল্ভ্ রিয়াই — ২-৩ গ্রে

১২ মাসে শয়ন কালে ক্রমাগত তিনরাত্রি দিবে। পুরাতন ইন্‌ফ্লামেটরি ডায়েরিয়াতে মল প্রচুর ও আটার মত চট্‌চটে হইলে প্রয়োগ করিবে।

৫। Diarrhœa, Lienteric. (অজীর্ণ জনিত উদরাময়।)

ইহা সচরাচর ৫।৬ বৎসরের শিশুতে দেখা যায়। আহারের অনতিবিলম্বে মলত্যাগ হয় এবং উহাতে অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য এবং শ্লেষ্মা প্রায়ই থাকে। সচরাচর সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা কোন ফল হয় না।

ব্যবস্থা।

১।	লাইকার আর্সেনিক	১ মিঃ
	টিং নক্সভমিকা	২ মিঃ
	টিং অপিয়াই	১—২ মিঃ

আহারের পূর্ব্বে ৬ বৎসরে দিবসে ৩ বার দিবে।

২।	লাইকার আর্সেনিক	২ মিঃ
	ভাইনাম ফেরি	২ ড্রা

৬ বৎসরে আহারের পূর্ব্বে ৩ বার।

৩।	পটাস ব্রোমাইড্	২ গ্রে

৬ বৎসরে ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিবসে ১২ বার দিবে।

৬। Diarrhœa, Putrifactive. (পূয়জ উদরাময়)

শিশুদের স্তনদুগ্ধ বন্ধের পর ৪।৫ বৎসর পর্য্যন্ত এইরূপ উদরাময় দেখা যায়। ইহাতে মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। কোন সঙ্কোচক ঔষধে বা পথ্যের পরিবর্ত্তনে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না।

ব্যবস্থা।

১।	ফেরি সলফ্	২০ গ্রে
	সোডি স্যালিসিলাস	২০ গ্রে
	গ্লিসারিণ	৩ ড্রা
	জল	৩ আং

ইহার একড্রাম বা ১ টি-স্পুন্ফুল ২ বৎসরের শিশুকে ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিবে যে পর্য্যন্ত না মল কৃষ্ণবর্ণ হয়। তৎপর ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর। লৌহ এবং স্যালিসিলেট ভিন্ন ভিন্ন দ্রব করিয়া মিশ্রিত করিবে।

৭। Diarrhœa, Thermic or Heat. (গ্রীষ্মকালে উদরাময।)

ইহা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ও গ্রীষ্মকালে দেখা যায়। ইহাতে শিশুর ত্বক অত্যন্ত গরম, শারীরিক উত্তাপ ১০২·৫ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত, ধমনীর স্পন্দন ১৩০—১৫০, এবং শ্বাস প্রশ্বাস ৩০—৪০ পর্য্যন্ত হয়। তরল হরিদ্বর্ণ মল এবং অজীর্ণ খাদ্য অবিরত নির্গত হয়। জিহ্বা ও মুখ গহ্বর শুষ্ক থাকে। কোন তরল পদার্থ প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ উদ্গীরিত হয়। চক্ষু স্থির, কনীনিকা সঙ্কুচিত, অনিদ্রা, মস্তক চালনা ও ক্রন্দন, বর্ত্তমান থাকে। শিরোবেদনা, মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য ও দারুণ পিপাসা আর্ত্তনাদের কারণ।

ঔষধে কোন ফলোদয় হয় না। প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর শীতল জলে স্নানে বিশেষ উপকার দর্শে। স্নানের জল প্রথমতঃ ৭৫° ফাঃ থাকিবে; এবং অল্পে অল্পে পদদ্বয় তাহাতে নিমগ্ন করিবে। পরে বক্ষঃস্থল ও উদরের উপর জল ঢালিবে যে পর্য্যন্ত না সমস্ত শরীর জলে নিমগ্ন হয়। তৎপর ৬৫° ফাঃ

শীতল জলে মস্তকের উপরিভাগে অনবরত ধারা দিবে। এই-রূপে ১৫ মিনিট রাখিবে। যখন শিশুকে স্নান হইতে উত্তোলন করিবে, তৎকালে উহাকে অতিশয় গরম কাপড়ে জড়াইয়া রাখিবে এবং অন্য কাপড় দ্বারা আবৃত করিবে। এইরূপ স্নানের পর সচরাচর নিদ্রা উপস্থিত হয়, ধমনী ও শ্বাস প্রশ্বাসের গতি হ্রাস হয়, শারীরিক তাপও কমিয়া যায়। যদি এই সকল লক্ষণ পুনরায় দেখা দেয়, তবে দিবসে ৩।৪ বার এইরূপ স্নান করাইবে।

পথ্য—চিকেন ব্রথ এবং চূনের জলের সহিত দুধ দিবে।

ব্যবস্থা।

১।	কুইনাইন	১ গ্রে
	হুইস্কি	৩০ মিঃ

জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ৮—১৬ মাসে ৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে। পরে জীর্ণশক্তি বৃদ্ধি করিবার জন্য বিসমথ ও পেপসিন দেওয়া যাইতে পারে।

৮। Diarrhœa of ulcerated bowels. (অন্ত্রে ক্ষত জনিত উদরাময়।)

ই, স্মিথ (E. Smith) বলেন যে ইহাতে চিকেন বা ভিল ব্রথ বালির সহিত সমান ভাবে দিবে। দুগ্ধ একবারে বন্ধ করিবে। টাট্‌কা ঘোল দেওয়া যাইতে পারে। ডিমের কুসুম ঘোলের অথবা ব্রথের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া দিবে। হোয়াইট্ ওয়াইন ঘোলের সহিত দেওয়া যাইতে পারে।

ব্যবস্থা।

১।	এসিড্ গ্যালিক	২—৫ গ্রে
	এসিড্ সল্‌ফ্ এরোমেট্	৩—৪ মিঃ

৪ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

২। টিং ক্যাম্ফর কোং ৫ মিঃ
এসিড্ নাইট্রিক ডিল ২ মিঃ
৭ বৎসরে দিবসে ৩ বার।

৩। আর্জেণ্টম নাইট্রাস ½ গ্রে
এসিড্ নাইট্রিক ডিল ১ মিঃ
টিং অপিয়াই ½ মিঃ
৬ মাস হইতে ২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

বিশেষতঃ যখন মলের সহিত দুর্গন্ধ যুক্ত জান্তব পদার্থ বর্ত্তমান থাকে।

৪। বিসমথ কার্ব্ব ১৫ গ্রে
পল্‌ভ্ ক্রিটী এরোমেট ৫ গ্রে

২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। ১ মিঃ টিং অপিয়াই ইহার সহিত ৮ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৫। এক্‌ষ্ট্রাঃ হিমেটক্সিলাই ৩ গ্রে
এক্‌ষ্ট্রাঃ ক্র্যামেরি ৩ গ্রে
একোয়া সিনেমন ১ ড্রা

২ বৎসরে দিবসে ৩।৪ বার দিবে। অতিরিক্ত উদরাময় কমিলে, ৩ মিঃ লাইকার ফেরি পারনাইট্রেটিস এবং ১ মিঃ টিং অপিয়াই ক্ষত আরোগ্যার্থে ২ বৎসরে দিবসে ৩ বার দিবে।

DIPHTHERIA. (ডিপ্থিরিয়া)।

ডিপথিরিয়ায় প্রথম হইতেই রোগীকে পুষ্টিকর খাদ্য দিবে, যথা দুগ্ধ, ডিম্ব, বিফ-টি, একষ্ট্রাক্ট অব্ মিট এবং এল্‌কোহলিক উত্তেজক ইত্যাদি। ছোট ছোট শিশুকে হোয়াইট ওয়াইন হোয়ে দেওয়া যাইতে পারে। ৫ বৎসরের শিশুর জন্য ৩০ মিঃ ব্র্যাণ্ডি ২ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজন হইতে পারে। যদি গলাধঃকরণ শক্তি না থাকে, তবে সাপোজিটরি, নিউট্রিয়েণ্ট এনিমা প্রভৃতি দেওয়া যায়। লেরিংস আক্রান্ত হইলে ক্রুপের ন্যায় চিকিৎসা করিবে। ইপিকাক্ বা সলফেট্ অব্ কপার দিয়া বমন করাইবে। কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত ঐরূপ বমনকারক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

১। স্থানিক প্রয়োগ—ডাংব্রাউন উগ্র ল্যাক্‌টিক্ এসিড দিবসে দুইবার স্থানিক প্রয়োগ করিতে বলেন, এবং ঐ এসিডের দ্রব (উগ্র এসিড্ ১ ভাগ এবং জল ৬ ভাগ) ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। তর্জ্জনী অঙ্গুলীতে উত্তমরূপে লিণ্ট জড়াইয়া এবং ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ দ্রবে আর্দ্র করিয়া লাগাইবে। ইহাতে মেম্ব্রেন উঠিয়া যাইবারও সহায়তা করে।

২। বিন-আইয়োডাইড্ অব্ মার্কারি লোসন (২০০০ ভাগে এক ভাগ) স্প্রে অথবা ধৌত (mouth wash), রূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে, অথবা তুলি দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৩। ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ ৩ ড্রাম্ এবং লাইকার ক্যাল্‌সিস ৮ আং মিশ্রিত করিয়া প্রতি ঘণ্টায় স্প্রে রূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৪। প্যাপেন্ ৫ গ্রেণ, জল ৩০ মিঃ যে পর্য্যন্ত না আগন্তুক ঝিল্লি নির্ম্মাণ বন্ধ হয় ক্রুস দ্বারা আক্রান্ত স্থানে ১৫।২০ মিনিট অন্তর লাগাইবে।

৫। লাইকার ক্যালসিস্ হ্যাণ্ড স্প্রে দ্বারা প্রতি ঘণ্টায় লাগাইবে। অথবা কার্বলিক এসিড্ ½ আং ৮ আং লাইকার ক্যালসিসের সহিত স্প্রে রূপে ব্যবহার করিবে।

৬। সোডি বেঞ্জোয়াস শতকরা ১০ ভাগ দ্রব স্প্রে রূপে ব্যবহার করিবে।

এসিড্ সলফিউরাস্ ১ বা ২ ভাগ জলের সহিত মিশাইয়া করিয়া স্প্রে রূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ;—

১।	টিং ফেরি পারক্লোর	১০-১৫ মিঃ
	কুইনি সলফ্	১ গ্রে

৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

২।	টিং ফেরি পারক্লোর	৭½ মিঃ
	গ্লিসারিণ	½ ড্রা
	জল	৪ ড্রা

৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তব।

চর্ম্মের উত্তাপ অধিক থাকিলে, Dr. Day ব্যবস্থা করেন।

৩। হাইড্রার্জ্ আয়োডিডাই রুব্রাম $\frac{1}{80}$ গ্রে ১ বৎসরে ২।৩ বার দিবে।

৪।	স্পিঃ ইথার নাইঃ	৭½ মিঃ
	লাইকার এমন এসিটেট্	১৫ মিঃ
	সিরাপ রোজি	২০ মিঃ
	জল	½ আং

২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৫। এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল ৫ মিঃ
টিং ফেরি পারক্লোর ৫ মিঃ
পটঃ ক্লোরাস ৫ গ্রে
জল ½ আং

৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর, যখন জিহ্বা অত্যন্ত ময়লাযুক্ত এবং মেম্ব্রেন অত্যন্ত সংযুক্ত থাকে।

৬। টিং একটি রেসিমোসা ৫ মিঃ
স্পিঃ এমন এরোমেট্ ৫ মিঃ

২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

ইহাতে আগন্তুক ঝিল্লি বিচ্ছিন্ন হয় এবং ফেরিংসের স্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়।

৭। ইন্‌ফিঃ জ্যাবোরাণ্ডি ½ ড্রা

২ বৎসরে ৩ বার। ৬ নং প্রিস্ক্রিপ্‌সন্ ব্যবস্থার ন্যায় কার্য্য করে।

৮। অরি এট্ সোডি ক্লোরাইড্ $\frac{1}{100}$ গ্রে

২ বৎসরে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর।

৯। কেফিন ২।৩ গ্রেণ হৃদ্‌পিণ্ডের জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হইলে হাইপোডার্মিক রূপে ব্যবহার করা যায়। ইহা স্যালিসিলেট ও বেঞ্জোয়েট অব্ সোডায় সহজে দ্রব হয়।

রোগ নিবারক চিকিৎসা—রোগীদিগকে পৃথক করিবে এবং রোগীর গৃহ ও শয্যা প্রভৃতি রোগ বিষনাশক ঔষধ সকল দ্বারা (Disinfectant medicines) পরিষ্কার করিবে। ১০০ ঘন ফিট গৃহ, পরিষ্কার রাখিতে ১ সের গন্ধক সম্পূর্ণরূপে দগ্ধ করা আবশ্যক। কয়েক ঘণ্টা দ্বার ও জানালা সকল বন্ধ করিয়া

রাখিবে। অনেকে বলেন গন্ধকের ধূমে ব্যাক্‌টেরিয়া সকল বিনষ্ট হয়, কিন্তু উহাদের বীজ (spores) বিনষ্ট হয় না। গৃহে শুষ্ক বায়ু থাকিলে এরূপ হইতে পারে, কিন্তু আর্দ্র বায়ুতে সকল প্রকার বীজ নষ্ট হয়। গরম জলের উপর টার্পিন তৈলের পাত্র রাখিয়া উহা বাষ্পাকারে পরিণত করিলে, সুফল পাওয়া যায়। Dr. L. Illiot বলেন যে,যে স্থলে তিনি এই প্রথা অবলম্বন করিয়া ছিলেন তথায় আর দ্বিতীয় ব্যক্তি রোগাক্রান্ত হয় নাই। Dr. J. L. Smith নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন।

এসিড্ কর্ব্বলিক	১ আং
অয়েল ইউকেলিপ্টস্	১ আং
স্পিঃ টার্পেণ্টাইন	৮ আং

ইহা একটী প্রশস্ত পাত্রে রাখিয়া গরম জলের উপর বসাইয়া রোগীর ঘরে অনবরত ফুটাইতে থাকিবে। ইহা ব্যবহার করিয়া তিনি বলেন নূতন রোগী দেখা যায় নাই। ক্লোরিণ গ্যাস দ্বারা হাঁসপাতাল প্রভৃতি রোগালয় সকল পরিষ্কার করা যায়। রোগী আরোগ্য হইলেও কথন কথন শয্যা, গৃহের আসবাব প্রভৃতি হইতে বিষ গ্রহণ করিয়া পুনরায় রোগাক্রান্ত হয়। স্বাভাবিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অপেক্ষা উগ্রতা প্রাপ্ত ঝিল্লি সহজেই রোগাক্রান্ত হয়। সুতরাং মুখগহ্বর, নাসারন্ধ্র ও ফসেস্ প্রভৃতি স্থানের ক্যাটার যাহাতে শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য হয় সেইরূপ ব্যবস্থা করিবে। পুরাতন নেজ্যাল ক্যাটার প্রত্যহ দুই তিন বার লবণ দ্রব (লবণ ১ ভাগ জল ১৩০ ভাগ), শতকরা একভাগ ফটকিরি দ্রবের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই তিন বার পিচকারী দিবে। মুখ গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে

ক্লোরেট অব্ পটাস বা সোডা দ্বারা চিকিৎসা করিবে। টনসিল বৃদ্ধি পাইলে গ্যালভ্যানিক কটারী দ্বারা উহা হ্রাস করিবে।

অন্যান্য চিকিৎসা :—যে পরিমাণে এই রোগের কারণ ব্যাক্‌টেরিয়া বলিয়া গৃহীত হইয়াছে সেই পরিমাণে রোগ বিষনাশক ঔষধ, যথা কার্ব্বলিক এসিড্, ক্লোরিণ ও ব্রোমিণ-উৎপন্ন ঔষধ, সালফাইড্‌স্, স্যালিসিলিক এসিড্, করোসিব্ সব্লিমেট্ ইত্যাদির ব্যবহার হইয়াছে। রোগীকে পরিষ্কার প্রশস্ত বায়ু সঞ্চারিত গৃহে রাখিবে এবং উহার মল মূত্র প্রভৃতি ক্লোরিণ, কার্ব্বলিক এসিড্ বা অন্য কোন পচন নিবারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া গৃহ হইতে স্থানান্তরিত করিবে। রোগীকে সর্ব্বদা শয্যায় রাখিবে এবং গৃহের উত্তাপ সর্ব্বদা ৭০°—৭৫° ফাঃ রাখিবে। ডিপ্‌থিরিয়ায় শীঘ্র শীঘ্র লোহিত কণিকা ধ্বংস হয়, পেশী সকল ক্ষীণ হয় শক্তির হ্রাস হয়, এবং অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য আনয়ন করে। এজন্য সকলেই অত্যন্ত পুষ্টিকর ও সহজে পরিপাক হয় এরূপ খাদ্য ব্যবস্থা করেন। বিফ্-টি, মাংসের রস, দুগ্ধ, বার্লি প্রভৃতি খাদ্য ২।৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে। অজীর্ণ যাহাতে না হয় দেখিবে। কেহ কেহ আহারের পূর্ব্বে পেপসিন্ ঘটিত ঔষধ দিয়া থাকেন।

পেপসিন্	১ ড্রা
এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল	২ ড্রা
গ্লিসারিণ	১ আং
পরিশ্রুত জল	৪ আং

মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রা আহারের পূর্ব্বে প্রত্যেকবার দিবে।

জীর্ণ শক্তি অতিঅল্প থাকিলে দুগ্ধ প্রভৃতি খাদ্য পেপটোন নির্ম্মাণকারী ঔষধ (zymin peptonising powder) দ্বারা জীর্ণ করিয়া দিবে। গলাধঃকরণ শক্তি হ্রাস হইলে রেকটমে পিচকারী দিয়া খাদ্য দিবে। রেকটমের জীর্ণ করণ শক্তি নাই, শোষণ শক্তি আছে। পেপ্‌টোন পরিবর্ত্তিত খাদ্য ১২ নং বা ১৪ নং রবারের কেথিটার সিগময়েড্ ফ্লেকসর পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া পিচকারী দিবে। পিচকারী দিবার পর ১৫।২০ মিনিট বাহ্যের দ্বার চাপিয়া রাখিবে।

কুইনাইন, টিঃ ফেরি পারক্লোর ও ব্র্যাণ্ডি বা অন্য প্রকার উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ব্বে করা হইয়াছে। অনেকেই এই কয়েকটী ঔষধের পক্ষপাতী। ব্রাণ্ডি আবশ্যক হইলে যথেষ্ট পরিমাণে দিলেও কোন অনিষ্ট হয় না। পারক্লোরাইড্ অব্ আয়রণে অনেকেই বিশেষ ফল পাইয়াছেন। টিঃ ফেরি পারক্লোর ৫ মিঃ ৩ বৎসরের প্রতি ঘণ্টায় দেওয়া যায়।

টিঃ ফেরি পারক্লোর	১ আং
সিরাপ সিম্পল	৩ আং

১০ বৎসরে এক চা-চামচ করিয়া প্রতি ঘণ্টায় দিয়া ফারগুসন উপকার পাইয়াছেন।

পূর্ণমাত্রা সহ্য করিতে না পারিলে অর্দ্ধমাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

টিঃ ফেরি পারক্লোর	২ ড্রা
সিম্পল সিরাপ	৪ আং

৭ মাসে এক চা-চামচ করিয়া এক ঘণ্টা অন্তর।

একটী যুবতী (২২ বৎসর বয়স) প্রত্যহ দেড় আউন্‌স্ টিং ষ্টিল ক্রমান্বয়ে ১০ দিন প্রত্যহ ব্যবহার করিয়াছিলেন। তিনি অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিলেন, আগন্তুক ঝিল্লি প্রচুর পরিমাণে হইয়াছিল এবং মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হইত। ইহাতে তাঁহার বিশেষ উপকার হইয়াছিল।

ক্লোরেট অব্ পটাস ষ্টোমেটাইটিস্ রোগে উপকার হইয়াছে বলিয়া ফেরিঙ্গাইটিস্ রোগেও ইহার প্রচুর ব্যবহার করা গিয়াছে। ইহা লালা গ্রন্থির দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে নির্গত হয়, সুতরাং ইহা সম্পূর্ণরূপে শরীর হইতে নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত মুখ গহ্বরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর স্থানিক কার্য্য করিয়া থাকে। ইহা অধিক মাত্রায় মূত্র গ্রন্থিতে উগ্রতা ও প্রদাহ উৎপন্ন করে। দুই এক স্থলে অধিক মাত্রা ব্যবহারে মৃত্যু হইয়াছে। কেহ কেহ ডিপথিরিয়ায় ইহা আদৌ দিতে নিষেধ করেন।

টিং ফেরি প্যাব্‌ক্লোর	২-৩ ড্রা
পটঃ ক্লোর	১ ড্রা
এসিড্ মিউরেট ডিল	১০ মি
সিরাপ	৪ আং

এক চা-চামচ করিয়া প্রত্যেক ঘণ্টায় ২-৫ বৎসরে দেওয়া যায়।

নিম্নলিখিত মাত্রায় করোসিভ্ সব্লিমেট্ দেওয়া যায়

২৪ ঘণ্টায় ২ বৎসরে	$\frac{1}{6}$ গ্রে
" ৪ বৎসরে	$\frac{1}{4}$ গ্রে
" ৬ বৎসরে	$\frac{1}{3}$ গ্রে
" ২০ বৎসরে	$\frac{1}{2}$ গ্রে

দিবসে ২ ঘণ্টা অন্তর উক্ত মাত্রায় ১২ ভাগ করিয়া ১২ বার দিবে।

ক্যালমেলেরও অনেকে কণ্ঠরোগে সুখ্যাতি করেন। ডাক্তার ক্লেবিষ্টার বলেন, ৬৯ জন রোগীকে ক্যালমেল ব্যবহার করিয়া কেবল ১ জন মরিয়াছে। তিনি ⅙ গ্রে হইতে ⅙ গ্রে প্রতি ঘণ্টায় ব্যবহার করেন।

টার্পেণটাইন ও অনেকে এই রোগে বিশেষ উপকারী বলেন।

এল্বুমিনিউরিয়া উপস্থিত হইলে পটাঃ এসিটেট ও মৃদু বিরেচক দিবে।

পক্ষাঘাৎ এ রোগে প্রধান আনুসঙ্গিক উপসর্গ। পুষ্টিকারক সহজ পাচ্য খাদ্য, উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ, ম্যাসেজ, তাড়িত শক্তি প্রয়োগ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

DIPTHERIA NASAL. (নজাল ডিপ্থিরিয়া)।

পচন নিবারক ঔষধ, যথা বোরাসিক এসিড ২০ গ্রেণ ১ আং জলে দ্রব, অথবা সোডি বেন্জোয়াস ২০-৬০ গ্রে এক আউন্স জলে দ্রব বা কণ্ডিস ফ্লুইড বা টিঃ আইয়োডিন ক্ষীণ দ্রব দ্বারা ধৌত করিবে।

ডাঃ এল্ স্মিথ নিম্নলিখিত ধৌত ব্যবহার করেন—সোডি ক্লোরাইড ১ ড্রা, এসিড বোরাসিক ২ ড্রা, জল এক পাইণ্ট।

DYSENTERY. (আমাশায়)।

ইহার প্রথম অবস্থায় :—

১। অয়েল রিসিনি ৩ ড্রা
টিং ওপিয়াই ১ মিঃ
একোয়া মেন্থপিপ্ ৩ ড্রা

দুই বৎসরের শিশুকে দিবে।

২। পল্‌ভ্ ইপিকাক ৬ গ্রেণ ১০ বৎসরের শিশুকে দিবে এবং অল্প বয়স্ক দিগের জন্য ২।৩ গ্রেণ করিয়া দিবে। দিবসে ৩ বার আহারের ২ ঘণ্টা পরে দিবে।

৩। লাইকাব হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর ১০-১৫ মিঃ ১০ বৎসরের শিশুকে দিবসে ৪।৫ বার পুরাতন আমাশয়ে দিবে।

। লাইকার বিসমথি এট্ এমন সাইট্রাস্ ২ ড্রা
টিং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ২ মিঃ
টিং ডিজিটেলিস ২ মিঃ
টিং বুকু ১০ মিঃ
একোয়া ৩ ড্রা

—১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর ইসবগুলের জল মধ্যে মধ্যে দিবে।

পথ্য :—ব্রথ, এরারুট এবং বার্লির সহিত অল্প দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে।

পুরাতন আমাশয়ে পুরাতন ডায়েরিয়ার মত চিকিৎসা অনেক স্থলে করা যাইতে পারে।

ECZEMA. (এক্‌জিমা)।

ইহা অনেক সময় শীঘ্র আরোগ্য হয় না। পথ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখা বিশেষ প্রয়োজন। মাতৃস্তন্য দুগ্ধ যদি পুষ্টিকর না হয় তবে গাভি-দুগ্ধ বা বেঞ্জার্স ফুড দেওয়া যাইতে পারে। ১৮ মাসের শিশুর আলু, মাংস ও মিষ্টান্ন বন্ধ করিয়া দিবে। জল ও সাবান অথবা কেবল জল দিয়া ধৌত করা বন্ধ করিবে। বিশেষতঃ যখন নূতন কোমল চর্ম্ম উৎপন্ন হয়, যখন পরিষ্কারার্থ কোন তরল পদার্থ প্রয়োজন হয়, তখন absorbant cotton (এব্‌সরবেণ্ট তুলা) অলিভ্ অয়েলে ডুবাইয়া উহা পরিষ্কারার্থে ব্যবহার করা যায়। বা তরল ফেন অথবা ব্র্যাণ ওয়াটার দ্বারা পরিষ্কার করিবে। আভ্যন্তরিক :—

১।	পটাস এসিটাস্‌	৩ গ্রে
	স্যাইট্রিক ইথার	৫ মিঃ
	সিরাপ অরেন্সাই	১৫ মিঃ
	একোয়া কারুই	১ ড্রা

১২ মাসে ৩ বার।

২।	পলভ্‌ রিয়াই	২ গ্রে
	সোডি বাইকার্ব্ব	৩ গ্রে
	সিরাপ জিঞ্জার	২½ মিঃ
	একোয়া মেন্থপিপ্‌	১ ড্রা

৬ মাসে ৩ বার।

স্ক্রফুলা রোগগ্রস্ত শিশুদিগের পক্ষে কড্‌লিভার অয়েল প্রয়োজন। এক বৎসরের শিশুকে ১০ মিঃ মাত্রায় দিবসে ৩ বার।

তরুণ রোগে উগ্রতা প্রযুক্ত চর্ম্ম লোহিত বর্ণ হইলে কুইনি সল্‌ফ্‌ ২ গ্রে, ৮-৯ মাসের শিশুকে রাত্রিতে শয়ন কালে ১ দিন অন্তর দিবে।

৩। লাইঃ হাইড্রার্জ পারক্লোর্‌ ১০-১৫ মিঃ ৮ মাসের শিশুকে ৩ বার দিবে। E. Smith টিং গুয়েসাই ১০ মিঃ দিবসে ৩ বার ব্যবস্থা করেন। একিউট একজিমা রোগে টার প্রভৃতি কোনরূপ মলম নিষিদ্ধ। শীতল জল বা বার্লি ওয়াটার ড্রেসিং উত্তম। অথবা লাইকার প্লম্বাইসব্‌ এসিটেট্‌ ৫ মিঃ, জল ১ আং মিশ্রিত করিয়া ড্রেস করিবে।

উপরোক্ত ব্যবস্থায় যদি না কমে, তবে অক্সাইড্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌ ৩ ড্রাম, ষ্টার্চ্চ্‌ ৩ ড্রা, ক্যাম্ফর ৩০ গ্রেণ মিসাইয়া ক্ষতের উপর ছড়াইয়া দিবে ও তাহার উপর গরম পুলটিস্‌ দিবে। তরুণ অবস্থা প্রশমিত হইলে লাইঃ ক্যালসিসের সহিত কয়েক ফোঁটা ক্রিয়েজোট বা কার্ব্বলিক এসিড্‌ মিসাইয়া ড্রেস করিবে।

অনেক সময় রিউম্যাটিজম একজিমার কারণ হয়; টিং গুয়েসাই ২০ মিঃ দিবসে ৩ বার ডাং স্মিথ ব্যবস্থা করেন। স্ক্রফুলা, বাত, পরিপাক যন্ত্রের বিকার, গাউট প্রভৃতি ইহার কারণ হইলে সেইরূপ ঔষধ দিবে।

স্ক্রফুলাতে কড্‌লিভার অয়েল ও আয়রণ ওয়াইন উপকারী। উক্ত প্রকার শারীরিক রোগ না থাকিলে আর্সেনিক উপকারী। ইহা ক্ষার বা এসিডের সহিত ব্যবস্থা করিবে। প্রবল অবস্থায় কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করিবে।

স্থানিক চিকিৎসা:—কোন স্থানিক প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে সকল প্রকার মামড়ি তুলিয়া ফেলিবে। ২।১ ঘণ্টা তৈলে ভিজা-

ইয়া উত্তপ্ত ব্রেড্ পুলটিস দিবে। মামড়ি (Scab) সকল শক্ত হইলে অনেক ঘণ্টা রাখা প্রয়োজন হয়।

১। ইউকেলিপ্ট্ ইয়োলো ওয়াশ, প্রত্যেকে ১ অংশ, লার্ড লিথার্জ ৩ অংশ, অলিভ অয়েল ৪ অংশ।

২। জিন্সাই অক্সাইড্, লাইকার প্লম্বাই সব্ এসিটেট প্রত্যেকে এক ড্রাম, ভেসেলিন ১ আং।

৩। লাইকার কার্ব্বনিস ডিটারজেন্স্ ১ ড্রাম, জল ৬ আং। ইহাতে লিণ্ট ভিজাইয়া লইয়া উহার উপর দিবে। যদি সহ্য না হয় তবে ক্ষত অংশকে ১৫ মিঃ অন্তর এই জল দ্বারা ধৌত করিবে।

Mr. J. Hutchinson একজিমাতে আলকাতরার অত্যন্ত প্রশংসা করেন। প্রদাহ অত্যন্ত অধিক থাকিলে প্রথমে কয়েকদিন লেড্ লোশন ব্যবহার করিবে। রক্তাধিক্য অল্প হইলে লাইকার কার্ব্বনিস্ ডিটারজেন্স্ ১ ড্রাম ও গরম জল ১ পাইণ্ট ধৌত রূপে ব্যবহার করিবে। প্রথম হইতে উহাতে লাইকার প্লম্বাই সব এসিটেটিস্ যোগ করা যাইতে পারে। তিনি চিনি, ফল এবং দুগ্ধ পথ্য নিষেধ করেন। পুরাতন একজিমা রোগে সিট্রিন অয়েণ্টমেণ্ট ব্যবহার করিতে পারা যায়। অত্যন্ত স্থূল হইলে ৫ গ্রেণ কষ্টিক পটাস ১ আং জলে দ্রব করিয়া দিবসে একবার কিম্বা দুইবার লাগাইবে। যদি জ্বালা অত্যন্ত অধিক হয় তবে শীতল জলে ধুইয়া ফেলিবে। পুরাতন একজিমা শুষ্ক এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত হইলে এসিটম ক্যান্থারাইডিস্ বা স্যালিসিলিক এসিড ২ ড্রাম ১ আং ফ্লেক্সিবল্ কলোডিয়নের সহিত ব্যবহার করিবে।

প্লম্বাই এসিটাস	১০ গ্রে
অঙ্গু হাইড্রার্জ্ নাইট্রেটিস্	২০ গ্রে
অঙ্গু হাইড্রার্জ্ সবক্লোর	২ ড্রা
অঙ্গু জিন্সাই অক্সাইড্	৪ ড্রা
ভ্যাসেলিন	১ আং

স্থানিক ব্যবহার করিবে।

EMPHYSEMA (এম্ফিসিমা)।

পুষ্টিকর এবং সহজে জীর্ণ হয় এরূপ খাদ্য দিবে। সর্দ্দি লাগিতে দিবেনা। অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হইলে বমন কারক ঔষধ, জ্যাকেট পুলটিস্, মাষ্টার্ড ফুটবাথ এবং ১০ মিঃ টিং লোবিলিয়া ইথিরিয়া প্রত্যেক ঘণ্টায় বা ½ ঘণ্টা অন্তর ২ বৎসরের শিশুকে দিবে। যদি ইহাতে কোন কাজ না করে, অল্প মাত্রায় লাইঃ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর দেওয়া যাইতে পারে। রোগ পুরাতন হইলে ফেরাম টার্টারেটাম পটাস আইয়োডাইডের সহিত দিবে।

DYSPNŒA, CARDIAC.

হৃদ্‌পিণ্ডের রোগে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হইলে তদুপরি মাষ্টার্ড পুলটিস দিবে। ব্রাণ্ডি অল্পমাত্রায়, ডিজিটেলিস ও এমোনিয়ার সহিত দিবে। কঠিন অবস্থায় কখন কখন মর্ফিয়া হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়। ইহা সতর্কতার সহিত ব্যবহার রাখা উচিত।

DYSPNŒA, (PAROXYSMAL.)

E, Smith ইহার নিম্নলিখিত কারণ নির্দ্দেশ করেন। ষ্ট্রিডুলাস লেরিঞ্জাইটিস, ট্রেকিয়ার উপর বিবর্দ্ধিত ব্রঙ্কিয়েল গ্রন্থির চাপ, ব্রঙ্কিয়েল এজমা, ক্যাটাবেল ক্রুপ, এবং ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাসের মধ্যে আগন্তুক পদার্থ। উপরোক্ত কারণ নিবারণের চেষ্টাই ইহার চিকিৎসা।

EAR, (PAINFUL AFFECTIONS OF.)

ক্ষুদ্র শিশুদের কর্ণ বেদনা প্রায়ই হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে তাহারা অনবরতই কাঁদিতে থাকে, একবারও থামে না। উহাদের কর্ণ নরম বালিসের মধ্যে অথবা জননীর কোলে স্থাপন করে। দন্ত উদ্গমনের সময় ইহা প্রায়ই উপস্থিত হয়। মাড়ির উগ্রতা অটিক গ্যাংগ্লিয়নে নীত হয় এবং তথা হইতে টিম্পেনিক মেম্ব্রেনে চালিত হয়। সুতরাং ইহা অনেক সময় আক্ষেপের (convulsion) কারণ হয়। এরূপ স্থলে দন্তমাড়ি ও কর্ণ বিবর পরীক্ষা করিবে। ছোট মোচায় আকার পুলটিস কর্ণ-বিবরে প্রবেশ করাইয়া দিবে। ঈষদুষ্ণ জল কর্ণ-বিবরে চা-চামচ করিয়া প্রবেশ করাইবে ও ৫ মিনিট রাখিয়া বাহির করিয়া ফেলিবে। ক্রমাগত ½ ঘণ্টা ধরিয়া এইরূপ করিতে থাকিবে এবং দিবসে ২।৩ বার এরূপ অনুষ্ঠান করিবে। টিং ওপিয়ামে পরিষ্কার তুলা ভিজাইয়া গরম গরম কানের ভিতর দিবে। ১ ড্রামে ১ গ্রেণ মর্ফিয়া দ্রব গরম অবস্থায় কানে দিলে

বিশেষ উপকার হয়। শতকরা ৪-১০ ভাগে কোকেন দ্রব বাহ্য কর্ণ বিবরে দেওয়া যায়।

ECLAMPSIA NUTANS.

উভয় পার্শ্বের ষ্টার্ণো-ম্যাষ্টোয়েড্ ও ট্রাপিজিয়ম্ পেশীর (clonic) বা সবিরাম আক্ষেপ। অতি শৈশবে ও যৌবনের প্রারম্ভে (১৩। ১৪ বৎসরে) ইহা দেখা যায়। আক্ষেপ, মৃগী, ও রিকেটস্ রোগ ইহার সহিত থাকিতে পারে। আক্রমণের সময় মস্তক ও গ্রীবা পুনঃ পুনঃ সম্মুখ দিকে নত হয়। ইহার চিকিৎসায় দুইটী বিষয় স্মরণ রাখা প্রয়োজন। কেলমেল, হাইডার্জ কম্‌ক্রিটা বা এলোজ প্রভৃতি দ্বারা স্রাবণ ক্রিয়া নিয়মিত রাখিবে, ও জৈবনিক শক্তি রক্ষা করিবার জন্য বার্ক, কুইনিন্ ও আয়রণ ব্যবস্থা করিবে। ঈষদুষ্ণ বা শীতল জলে স্নান, পুষ্টি-কর খাদ্য ও উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ব্যবস্থা করিবে এবং মানসিক উত্তেজনা নিবারণ করিবে।

ECTHYMA.

ইহা এক প্রকার পূঁযযুক্ত গুটিকা, প্রাদাহিক রেখা দ্বারা বেষ্টিত। গুটিকা শুষ্ক হইলে বৃহৎ মামড়ি (Scab) পড়িয়া থাকে। তৈল দ্বারা ভিজাইয়া পুলটিসে আবৃত করিলে সহজেই এই মামড়ি উঠিয়া যায়। পরে উত্তেজক মলম, যথা টিং বেনজোইন কোং ১ ড্রাম এবং ভেসেলিন ১ আং প্রয়োগ করিতে হয়। কড-

লিভার অয়েল, মিনারেল এসিড্ আভ্যন্তরিক এবং লেড্ লোসন, জিঙ্ক অয়েন্টমেন্ট বাহ্য প্রয়োগ করা যায়।

EMPYÆMA AND PLEURITIC EFFUSION

১৫ দিনের মধ্যে যদি প্লুরার নিস্থত রস ন্যূনাধিক পরিমাণে শোষিত না হয়, তাহাহইলে সম্ভবতঃ উহা পুঁযে পরিণত হইয়াছে এরূপ স্থির করা যায়। সুতরাং রোগ নির্ণয়ার্থ এসপিরেটর ব্যবহার করিবে। কিন্তু ১৫ দিনের পূর্ব্বেও যদি স্রাবিত রস হেতু শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয় তাহাহইলে স্রাবিত রস সর্ব্ব প্রকারে বাহির করিয়া দেওয়া উচিত।

এসপিরেটার প্রয়োগের স্থান নির্ণয়ঃ—

পূর্ণগর্ত্ত শব্দ যেখানে পাওয়া যায় এবং যেস্থলে ইণ্টার কষ্টাল স্পেস্ স্ফীত হইয়া উঠিয়াছে, সেই স্থলেই প্লুরা অত্যন্ত পাতলা। অস্ত্র উত্তমরূপে কার্ব্বলিক এসিড্ দ্বারা পরিষ্কার করিয়া ৬ষ্ঠ কিম্বা ৭ম ইণ্টার কষ্টাল স্পেসে কক্ষ প্রদেশের মধ্যস্থানে এসপিরেটরের সূচ প্রবেশ করাইয়া দিবে। এসপিরেটরের শিশি সম্পূর্ণ বায়ু শূন্য করিবে না এবং অল্প অল্প রস বাহির করিবে। এরূপ করিলে সিনকোপ বা সেরিব্রাল এম্বলিজমে অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে পারে না। এসপিরেশন্ পরে ষ্টিকিং প্ল্যাষ্টার দ্বারা ঐ আক্রান্ত পার্শ্ব ষ্ট্র্যাপ করিবে। রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে এবং সমস্ত তরল খাদ্য যথাসাধ্য বন্ধ করিবে। অধিক মাত্রায় পটাস আইয়োডাইড্ বন্ধ করিবে।

এম্ফিসিমা রোগেও এইরূপ এসপিরেট্ করা যায়। এসপিরেশনের পরও যদি পুনঃ পুনঃ পুঁয সঞ্চিত হইতে থাকে, কিম্বা উহাতে যদি দুর্গন্ধ থাকে তাহা হইলে উক্ত স্থান কাটিয়া একটী ড্রেনেজ টিউব দিবে এবং রীতিমত এণ্টিসেপ্টিক লোসন্ দ্বারা ধৌত করিবে। কখন কখন দুইটী ছিদ্র করিতে হয় এবং ড্রেনেজ টিউব দুইটী ছিদ্রের মধ্য দিয়া চালাইয়া দিতে হয়। যদি ফুস্ফুস্ প্রসারিত না হয় অথবা বক্ষঃ প্রাচীর অত্যন্ত কঠিন বোধ হয় তাহা হইলে একটী রিব কাটিয়া বাহির করিয়া দিতে হয়। এম্পাইমা রোগে প্রথম হইতে পুষ্টিকর খাদ্য এবং প্রচুর পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ দেওয়া আবশ্যক।

বলকারক ঔষধ যথা :—

ভাইনাম ফেরি বিশেষতঃ কড্লিভার অয়েল, কুইনাইন্, লৌহ ঘটিত ঔষধ কিম্বা এক্স্ট্রাক্ট সিঙ্কোনা লিকুইড্ প্রয়োজন হইতে পারে। অতিশয় ঘর্ম্ম হইলে পাঁচ বৎসরের শিশুকে ১ মিঃ লাইঃ এট্রপি সলফেটিস্ ১—৩ বার দিবে। উদরাময় হইলে ৩ গ্রেণ বিসমুথ সবনাইট্রাস এবং ১ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার ২ বৎসরে ৩ বার।

ENDOCARDITIS.

বাতরোগ ইহার প্রধান কারণ। হৃদ্পিণ্ডের স্থানে ব্লিষ্টার দিবে। ইহার সহিত রিউম্যাটিজম থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে। জ্বর কমিয়া যাইলে কুইনাইন এবং আয়রণ টনিক দিবে। রোগীকে সর্ব্বদা বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে।

ENLARGED SPLEEN,

ইহার সহিত প্রায়ই রক্ত হীনতা দেখা দেয়। ইহা ম্যালেরিয়া জ্বরে, লিম্ফএডিনোমায়, বা লিউকোসাইথিমিয়া রোগে দেখা যায়। লিম্ফএডিনোমায় অন্যান্য লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হয়। চিকিৎসা—শরীরের সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে এবং পরিপাক যন্ত্রের বিকার দূর করিবে। রেড্ ওয়াইন দিবসে ২।৩ বার দেওয়া যাইতে পারে।

১। প্যাপেন্ ১—২ গ্রেণ ১২ বৎসরে আহারের পূর্ব্বে ৩ বার।

২। টিং ফেরি পারক্লোর ৫-১০ মিঃ অল্প গ্লিসারিণের সহিত ১২ বৎসরে দিবসে ৩ বার।

৩। ফেরি সল্‌ফ এক্সিকেটা ২ গ্রেণ অল্প গ্লিসারিণের সহিত ১২ বৎসরে দিবসে ৩ বার।

ম্যালেরিয়া জ্বর থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে। প্লীহার উপর অঙ্গুয়েণ্টম হাইড্রার্জিরাই আইয়োডিডাম্ রুব্রাম্ সমান পরিমাণ সিম্প‌্ল্ অয়েণ্টমেণ্টের সহিত মিশ্রিত করিয়া বাহ্য প্রয়োগ করিবে।

ENTERIC FEVER (Typhoid Fever).

ইহার চিকিৎসা ৪ ভাগে বিভক্ত করা যায়। (১) রোগোৎপত্তি নিবারক ঔষধ; (২) পথ্য ও শুশ্রূষা প্রভৃতি, (৩) রোগের বিশেষ চিকিৎসা, লক্ষণ, উপসর্গ ও পরবর্ত্তী কুফল সকলের চিকিৎসা, এবং (৪) রোগারোগ্যের পর রোগীর পর্য্যবেক্ষণ।

১। Prophilaxysis :—রোগের কারণ জ্ঞান এবং যে উপায়ে ইহা বিস্তারিত হয় তাহা জানিয়া আমরা রোগের বিস্তার নিবারণ করিতে পারি এমন কি রোগের হস্ত হইতে সম্পূর্ণ নিস্তার পাইতে পারি। যে সকল স্থানে ইহা এণ্ডেমিকরূপে উৎপন্ন হয়, তথায় স্বাস্থ্য বিষয়ক নিয়ম সকল উত্তমরূপে পালন করিলে, এবং পচন নিবারক ঔষধ সকল ব্যবহার করিলে আমরা অনেক পরিমাণে ইহা দমন করিতে পারি। চিকিৎসকের এ বিষয়ে অত্যন্ত সতর্ক হওয়া উচিত। তাঁহার চিকিৎসাধীন রোগী হইতে তাঁহাদ্বারা বা অন্যের দ্বারা যাহাতে রোগবিস্তার না হয় সে বিষয়ে লক্ষ্য থাকা আবশ্যক। কোন একটী গৃহ অথবা পয়ঃ-প্রণালী, কিম্বা, আবর্জ্জনা প্রণালী দ্বারা এই রোগ উৎপন্ন হইয়া চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইতে পারে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। মলমূত্র, পচন নিবারক ঔষধ দিয়া শীঘ্র স্থানান্তরিত করিবে। ক্লোরাইড্ অব্ লাইম, প্রতি গ্যালন জলে ৬ আং দ্রব করিয়া উহার এক বোতল (তিন পোয়া) প্রত্যেক বারের মলমূত্রে মিশ্রিত করিয়া, এক ঘণ্টা-কাল রাখিয়া অপসারিত করিবে। মল শক্ত হইলে এই দ্রবে ৬ আং পরিবর্ত্তে ১২ আং ক্লোরাইড্ অব লাইম ব্যবহার করিবে।

কার্ব্বলিক এসিড্ দ্রব (২০ ভাগে ১ ভাগ), সলফেট অব কপার দ্রব (২৫ ভাগ জলে ১ ভাগ), অথবা করোসিব সব্লিমেট দ্রব (৫০০ ভাগে ১ ভাগ) উহার পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে। কাষ্ঠ নির্ম্মিত শয্যা বা আসনে মল মূত্র যাহাতে না পড়ে সে বিষয়ে সতর্ক থাকিবে। পায়খানা এবং অন্যান্য নর্দ্দমা প্রভৃতিতে দিবসে অনেকবার উক্ত দ্রবের কোন না কোনটী দিবে। বস্ত্র সকল করোসিব সব্লিমেট দ্রব (১০০০ ভাগে ১

ভাগ), সলফেট অব কপার দ্রব (১০০ ভাগে ১ ভাগ) এসিড্ দ্রব (৫০ ভাগে ১ ভাগ), অথবা ক্লোরাইড্ অব্ লাইম দ্রব (১০০ ভাগে ১ ভাগ) দিয়া ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে। পরে উহা ফুটাইয়া পরিষ্কার করিতে রজককে দিবে। ক্লোরাইড্ অব্ লাইম বর্ণ বিশিষ্ট বস্তুকে বর্ণহীন করে ইহা যেন স্মরণ থাকে। রোগ বিস্তারের সময় পানীয় জল ও দুগ্ধ ফুটাইয়া লইবে।

২। রোগীর পথ্যাদি :—রোগী, রোগ-বিষের কারণ মধ্যে যাহাতে না থাকে তাহা করিবে। অর্থাৎ যে গৃহে কিম্বা যে জনপদে রোগের আরম্ভ হইয়াছে তথা হইতে স্থানান্তরিত করিতে পারিলে ভাল হয়। হাসপাতালে এই রোগাক্রান্ত রোগীর পার্শ্বে অন্য রোগী সকলের চিকিৎসা হইয়া থাকে। রোগীর গাত্রবস্ত্র প্রভৃতির পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা এবং মল মূত্রে পচন নিবারক ঔষধ প্রভৃতি সাবধানে ব্যবহার করিলে হাসপাতালে অন্য রোগীতে এ রোগ সংক্রমিত হইবার সম্ভাবনা অতি অল্প থাকে। রোগের প্রারম্ভ হইতে রোগীকে শয্যায় রাখিবে। মল মূত্র পরিত্যাগ করিবার সময় পর্সিলেন নির্ম্মিত বেড্‌প্যান (Porcelain Bedpan) ব্যবহার করিবে। রোগীর গৃহে সুচারুরূপে বায়ু সঞ্চালন থাকা আবশ্যক। গৃহের উত্তাপ ৬৮°—৭০° ফাঃ থাকা আবশ্যক। রাত্রিতেও দ্বারও বাতায়ন সকল বন্ধ করিবে না, রোগীর শরীরের উপর দিয়া প্রবল বায়ু প্রবাহিত না হয় কেবল এই বিষয়ে দৃষ্টি রাখিবে। রোগীর গাত্রাবরণ লঘু হওয়া আবশ্যক। রোগীর শরীর দিবসে ২বার অল্প ভিনিগার বা এলকোহলমিশ্রিত জলদ্বারা স্পঞ্জ করিয়া দিবে। যে স্থানে শয্যায়

মল মূত্র ত্যাগ নিবারণ অসম্ভব হয়, তথায় শীঘ্র শীঘ্র শয্যা বস্ত্র পরিষ্কার করিবে ও উহা পচন নিবারক ঔষধ দ্রবে নিমজ্জিত করিবে। তরল পানীয় প্রচুর পরিমাণে দিবে। ঈষদুষ্ণ অথবা বরফজল বা জল মিশ্রিত দুগ্ধ বা সুরা কিম্বা বার্লি-ওয়াটার প্রভৃতি যথা প্রয়োজন দেওয়া যায়। সহজে পরিপাক হয় এরূপ পুষ্টিকর তরল খাদ্য নিয়ম করিয়া দিবে। খাদ্যের পরিমাণ প্রত্যেক স্থলে স্বতন্ত্র। রোগের দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রথম ভাগ পর্য্যন্ত খাদ্যের পরিমাণ কিঞ্চিৎ অল্প করিবে। দুগ্ধ ব্রথ, সুপ, মিটজুস প্রভৃতিই প্রধান খাদ্য। ঘন এরোরুট, বার্লি অথবা দিবসে একবার পাঁওরুটি ও দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। শ্বেতসারময় খাদ্য অতি অল্পই দিবে। দুগ্ধের সহিত চূণের জল মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যায়। দুগ্ধ কি অন্য খাদ্য পরিপাক না হইলে উহা পেপ্টোনাইজিং পাউডার দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে পরিপাক করিয়া দিবে। রোগের প্রথমাবস্থায় সুরা উপকারী না হইয়া বরং অপকারী হইতে পারে। শেষ অবস্থায় দৌর্ব্বল্য এবং স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হইলে, ইহার প্রয়োজন হয়। প্রলাপ অচৈতন্য কম্পন সবসালটাস্ টেণ্ডিনাম প্রভৃতি স্নায়বীয় লক্ষণ সকল সুরা প্রভৃতি উত্তেজক দ্বারা প্রশমিত হয়। অন্ত্রের গভীর ক্ষত, উদরাময়, উদরাধ্মান এবং উদরের উপর স্পর্শাতিশয্য (tenderness) থাকিলে সুরার প্রয়োজন হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের সিষ্টলিক আকুঞ্চণ শব্দ, ধমনীর গতি এবং স্নায়বীয় লক্ষণ সকল দেখিয়া সুরার পরিমাণ এবং কয়বার দেওয়া যায় স্থির করিবে। প্রস্রাবে এল্বুমেন থাকিলে সুরা অতি সাবধানে দিবে। সাধারণতঃ ইহা বলা যাইতে পারে অনেক স্থলে সুরা

আদৌ প্রয়োজন হয় না ; কোন কোন স্থলে ইহা উপকারী এবং কোন কোন স্থলে ইহা অত্যাবশ্যক। পোর্ট টকে ওয়াইন (Tokay wine) এবং স্যাম্পেন ব্যবহারই শ্রেষ্ঠ।

৩। বিশেষ চিকিৎসা ইত্যাদি :—মৃদু রোগ সকল কোন্ ঔষধ ব্যতিরেকে আরোগ্য হয়। শয্যায় বিশ্রাম, উপযুক্ত শুশ্রূষা এবং পথ্যের সুব্যবস্থাই এরূপ স্থলে প্রধান চিকিৎসা। স্বল্প জ্বর আসিলে, বায়ুকোষের রোগ সামান্য থাকিলে বা কোন রোগ না থাকিলে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তম থাকিলে, এবং অন্ত্রে বিশেষ কোন রোগের চিহ্ন না থাকিলে বিশেষ কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। এই সকল স্থলে কোষ্ঠ কাঠিন্য দেখা যায়। ইহাতে প্রথম ৮।১০ দিন মধ্যে মধ্যে অল্প মাত্রায় কেলমেল ব্যবহার করা যায়। তৎপরে ঈষদুষ্ণ জলে সাবান গুলিয়া বা অল্প লবণ দিয়া পিচকারী দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিতে হয় ; অথবা গ্লিসারিণ সাপোজিটারী (শতকরা ৯০ ভাগ) ব্যবহার করা যাইতে পারে। সপ্তাহে দুই দিন এইরূপ প্রক্রিয়ার আবশ্যক হয়।

বলকারক মাত্রায় কুইনাইন, মিনারেল এসিড, টার্পেণ্টাইন নাইট্রেট অব সিলভার, রোগের লক্ষণ সকলের প্রাধান্য দমন করিবার জন্য এবং উপসর্গ সকল (complications) হ্রাস করিবার জন্য প্রথম হইতেই ব্যবহার করা যায়। ইহাতে কতদূর কৃতকার্য্য হওয়া যায় তাহা ঠিক বলা যায় না। শিরো-বেদনার বিশেষ কোন চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। প্রথম সপ্তাহের শেষে অথবা দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যে ইহা আপনি নিবারিত হয়। সম্পূর্ণ নিস্তব্ধতা অন্ধকার গৃহে বাস স্থানিক উষ্ণ বা

শীতল লোসন প্রয়োগ দ্বারা ইহা নিবারিত হয়। এণ্টিপাইরিণ ১—৩ গ্রেণ, এণ্টিফেব্রিণ ½—১ গ্রেণ বা ফেনাসিটিন ½—২গ্রেণ ২—৫ বৎসরে কষ্টদায়ক শিরোবেদনা নিবারণার্থে প্রয়োগ করা যায়। প্রয়োজন হইলে ১ বা ২ ঘণ্টা পরে আর একবার দেওয়া যাইতে পারে। প্রয়োজন হইলে ইহাদের অবসাদক ফল নিবারণার্থে অল্প মাত্রায় এলকোহল দেওয়া যায়। অনিদ্রাও একটী প্রধান লক্ষণ। ইহা প্রায় দ্বিতীয় সপ্তাহ পরে দেখা যায় না। প্রথমাবস্থায় ব্রোমাইড অব সোডিয়ম ২—১০ গ্রেণ ক্লোরেল হাইড্রেট ½—২ গ্রেণ বা সলফোনেল ৫—১০ গ্রেণ, ২—৫ বৎসরে শয়নকালে দিবে। ইহা দ্বারা কার্য্য না হইলে ওপিয়ম নিদ্রাকরণার্থ দেওয়া যায়। কিন্তু ইহা প্রথম অবস্থায় না দেওয়াই ভাল। শেষ অবস্থায় অর্থাৎ সেকেণ্ডারি ফিভারে (Secondary fever) ইহা অত্যন্ত উপকারী এবং নিরাপদ ঔষধ। ইহা অনিদ্রা এবং উত্তেজনা নিবারণার্থ বিশেষ উপকারী। প্রথম অবস্থায় ওপিয়ম অপেক্ষা শেষাবস্থায় ক্লোরাল অধিক অপকারী।

অচৈতন্য, প্রলাপ, নিদ্রায় অঘোর হইয়া থাকা উত্তেজক ও তাপ নাশক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিবে। এলকোহল স্পিঃ ক্লোরফরম্, স্পিঃ ক্যামফর, ইথর, মস্ক, এমনকার্ব উত্তেজক রূপে ব্যবহার করা যায়। প্রলাপ জন্য মধ্যে মধ্যে মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ করা যায়। অবিরাম শৈত্য প্রয়োগে অবসাদ হইতে পারে। পদদ্বয়ে গরম ফুটবাথ, দেওয়া যায়। হৃদপিণ্ড বা এপি-গ্যাষ্ট্রিক প্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দেওয়া যায়। হস্ত পদ বা অঙ্গুল সকলের কম্পন অতি দৌর্ব্বল্যের চিহ্ন। অন্ত্রের গভীর ক্ষত বা রক্তস্রাবে ও এইরূপে কম্পন হইতে পারে। কোষ্ঠ

কাঠিন্যে অল্প ক্যাষ্টরওয়েল বা কেলমেল প্রথম অবস্থায় দেওয়া যায়। দৃঢ় মল সঞ্চিত হইয়া উগ্রতা বশতঃ উদরাময় হইতে পারে এবং সময়ে সময়ে গভীর ক্ষত বশতঃ ও কোষ্ঠ কাঠিন্য হইতে পারে সুতরাং ১০।১২ দিনের পর কোন মৃদু বিরেচক অভ্যন্তর প্রয়োগ করা বিপদজনক, উহাতে স্লফ্ সজোরে বিছিন্ন হইয়া অনিষ্ট করিতে পারে অথবা গভীর ক্ষত স্থান ছিদ্র হইয়া যাইতে পারে। অধিক জল দিয়া এনিমাও নিরাপদ নহে।

উদরাময়—৩।৪ বার দাস্ত হইলে বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। পথ্যের দোষে বা অতিরিক্ত তরল পদার্থ পান করিলে উদরাময় হইতে পারে এরূপ স্থলে পথ্যে সুব্যবস্থা করিবে। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক প্রদাহ (Catarrhal inflammation) বশতঃ উদরাময় হইলে পূর্ণ মাত্রায় বিসমুথ, ডোভার্স পাউডার অল্প মাত্রায়, অপিয়ম ও ষ্টার্চের এনিমা দিবে। ২—৫ বৎসরে ৫—২০ গ্রেণ বিস্মুথ কার্ব্ব বা সব নাইট্রেট ৪—৬ ঘণ্টান্তর দিবে। উহার সহিত প্রয়োজন হইলে $\frac{1}{240}$ গ্রে $\frac{1}{40}$ অপিয়ম বা $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{2}$ গ্রেণ পল্‌ভ ইপিকাকুকে দেওয়া যায়। মল দুর্গন্ধ হইলে বা এমনিয়ার গন্ধ থাকিলে অল্প মাত্রায় চারকোল, ক্রিয়েজোট্ বা কার্বলিক এসিড দিবে।

উদরাধ্মান—নানা কারণে হইতে পারে। ক্ষত স্লফ্, অন্ত্রের প্যারালিসিস্, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য বশতঃ অন্ত্রের ও উদরের পেশী সকলের আকুঞ্চন শক্তির হ্রাস বশতঃ উদরাধ্মান হইতে পারে। অজীর্ণ দোষেও হয়। এরূপ স্থলে টার্পিন ক্যাম্ফার, অল্প মাত্রায় অপিয়ম্, পেপসিন প্রভৃতি দেওয়া যায়। অত্যন্ত রক্তস্রাব থাকিলে উদরের উপর বরফ ব্যাগে পুরিয়া দিবে। খাদ্য ও পানীয় অল্প

মাত্রায় দিবে। আর্গট গ্যালিক এসিড্ সালফিউরিক এসিড্ হ্যামমিলিস্ বা হ্যাজিলন দেওয়া যায়।

এক্ট্রাঃ আর্গট লিকুঃ	১০ মিঃ
এসিড্ সলফ এরোমেট	৫ মিঃ
টিঃ হ্যামমিলিস্	১০ মিঃ
বা হ্যাজিলিন্	২০ মিঃ
একোয়া	৪ ড্রাম

৫—১০ বৎসরে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে। অল্পমাত্রায় ওপিয়ম গ্যালিক এসিড্ ও টার্পেণ্টাইনও উহার সহিত দেওয়া যায়।

পেরিটোনাইটিস্ রোগে ওপিয়ম বিশেষ উপকারী।

EPILEPSY.

মস্তিষ্কের মধ্যে কোন অর্ব্বুদ বশতঃ এপিলেপ্সি হইলে উহার স্থান নির্ণয় করিতে পারিলে অস্ত্রোপচার দ্বারা চিকিৎসা করিবে। হেমিপ্লিজিয়া কিম্বা প্যারাপ্লিজিয়া থাকিলে এরূপ চিকিৎসার কোন ফল নাই। কোন কোন স্থলে কর্ণের প্রদাহে পুঁযোৎপন্ন হইয়া পরিশেষে টেম্পরেল অস্থির এব্‌সেস উৎপন্ন হয় এবং তজ্জনিত এপিলেপ্সি দেখা দেয়। এরূপ স্থলে অস্ত্রোপচার বিশেষ ফলদায়ক। পরিধিসীমাস্থিত (peripheral) স্নায়ুর উগ্রতা বশতঃ এপিলেপ্সি হইলে উহা নিবারণ করিবে। ফাইমোসিস্ বা প্রিপিউস্ সংযুক্ত থাকিলে অস্ত্রোপচার দ্বারা উহা দূর করিবে। ক্লাইটোরিসের উগ্রতা থাকিলে স্নিগ্ধকারক লোসন অথবা শতকরা ৬০ ভাগ নাইট্রেট্ অব্ সিলভার দ্রব প্রয়োজন মত দিবসে ৩ বার

প্রয়োগ করিবে। ভেজাইনাইটিস্ থাকিলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। লেরিংসের কোন টিউমার থাকিলে তাহা অপসারিত করিবে। এপিলেপ্সির সহিত হিষ্টিরিয়া বিদ্যমান থাকিলে হিষ্টিরিয়া বিশেষরূপে দমন করিবে। অনেক সময় পিতা মাতারা এরূপ সন্তানদিগকে অধিক আদর দিয়া নষ্ট করেন। উহারা শৈশবকালে আত্ম-শাসন করিতে পারে না সুতরাং বয়সকালে ঐ অভ্যাস বশতঃ সম্পূর্ণ অসভ্যের ন্যায় আচরণ করে।

এপিলেপ্সির সহিত মিগ্রেন থাকিলে $\frac{1}{10}$ গ্রেণ হইতে $\frac{1}{5}$ বা $\frac{1}{4}$ গ্রেণ একষ্ট্রাঃ কেনাবিস ইণ্ডিকা ৫-১০ বৎসরে দিবসে ৩বার দিবে। এরূপ কয়েক মাস ধরিয়া ব্যবহার করিবে। পরিপাক যন্ত্র সকলের ক্রিয়া যাহাতে সুচারু রূপে নির্ব্বাহ হয় তাহার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। জিহ্বা ময়লা যুক্ত হইলে কিম্বা নিশ্বাস দুর্গন্ধ যুক্ত হইলে $\frac{1}{10}$ গ্রেণ কেলমেল প্রত্যেক ঘণ্টায় ৫ মাত্রা দিবে, পরে লাবণিক বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। এই চিকিৎসার সহিত এপিলেপ্সিরও চিকিৎসা করিবে। এপিলেপ্সির আক্ষেপের আক্রমণের সময় নিরূপিত থাকিলে সেই সময় রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিবে এবং রীতিমত ঔষধ দিবে। ব্রোমাইডই এ রোগের প্রধান ঔষধ সে বিষয়ে আর কোন সন্দেহ নাই। রোগ দমনার্থ যত অধিক মাত্রা প্রয়োজন ও সহ্য হয় তাহা দিবে। অধিকাংশ স্থলে শিশুরা ইহা রীতিমত সহ্য করিতে পারে। কোন কোন স্থলে অল্প মাত্রারই অবসাদ লক্ষণ প্রকাশ পায়, কোন কোন স্থলে বা ইহা রোগ বৃদ্ধিও করিয়া থাকে।

Dr. L. Carter Gray ১ আং মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দিয়া কুফল পান নাই অথচ তিনিই আবার বলেন যে কোন কোন স্থলে ১০ গ্রেণ মাত্রায় অবসাদ আনিয়াছে। তিনি সচরাচর ১০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩বার ব্যবহার করেন। রোগীর উপকার না হইলে ১৫ গ্রেণ—৩০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩বার দিয়া থাকেন। উহার সহিত ৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব সোডিয়ম যোগ করিলে ব্রোমাইডের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে। তিনি বলেন কেবল ব্রোমাইড্ অব এমোনিয়াম দ্বারা কোন ফল পাওয়া যায় না। বেলেডোনা এবং বোরাক্স ও উহার সহিত কেহ কেহ ব্যবহার করেন।

রোগীর চতুর্দ্দিকেব অবস্থা যতদূব তৃপ্তিকর হওয়া সম্ভব তাহা করিবে এবং সকল প্রকার উত্তেজনার কারণ দূর করিবে। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। কোন প্রকার ক্রিমি থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে এবং কোন কুঅভ্যাস থাকিলে তাহা নিবারণ করিবে। পুষ্টিকর খাদ্য দিবে কিন্তু উহা যেন উত্তেজক না হয়।

অন্যান্য চিকিৎসা :—

১। লাইঃ ষ্ট্রীকনিয়া ২ মিঃ
টিং বেলেডোনা ২০ মিঃ

৫ বৎসরে দিবসে ২ বার।

শয়নকালে ৩০ গ্রেণ পটাস ব্রোমাইড্ দিবে।

২। নাইট্রো গ্লিসারিণ $\frac{১}{১০০}$ গ্রেণ

অথবা ইহার শতকরা একভাগ দ্রব ২ মিঃ ৭ বৎসরে আক্ষেপ নিবারণার্থ ব্যবহার করা যায়।

৩। টিং ডিজিটেলিস ২ মিঃ
পটাঃ ব্রোমাইড ১০ গ্রে
৭ বৎসরে ৩ বার।

"শোণিত প্রবাহের দৌর্ব্বল্য এবং প্যাল্‌পিটেসন থাকিলে দেওয়া যায়।

৪। বোরাক্স প্রতি বৎসরে ১ গ্রেণ আহারের পর দিবসে ৩ বার।

৫। অক্সাইড্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌ ৩ গ্রেঃ ৭ বৎসরে দিবসে ৩ বার আহারের ১ ঘণ্টা পর।

৬। সালফেট্‌ অব্‌ জিঙ্ক ১/২ গ্রে বা আর্জেণ্টাম নাইট্রাস ১/২ গ্রে বা আর্জেণ্টাম অক্সাইড ১/২ গ্রে ৭ বৎসরে দিবসে ৩ বার আহারের ১ ঘণ্টা পর।

৭। অস্‌মেট অব্‌ পটাস ১/১০ গ্রে ৭ বৎসরে দিবসে ৩বার উহার সহিত ৫-১০ গ্রেণ পটাস ব্রোমাইড দেওয়া যাইতে পারে।

৮। এমিল নাইট্রিস ১ মিঃ
মিউসিলেজের সহিত ৭ বৎসরে ৩ বার।

EPISTAXIS.

পার্পুরা বা হিমোফিলা গ্রস্ত রোগীদের নাশা-রন্ধ্র শীতল জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া টিং ফেরি পারক্লোর্‌ দ্রব (১ আউন্স ১ড্রাম) পিচকারী বা স্প্রে করিবে। ইহাতে কৃতকার্য্য না হইলে সম্মুখ ও পশ্চাৎ নাশা-রন্ধ্র (anterior and

posterior nares) বন্ধ (Plug) করিবে। রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিবে। বসাইয়া সম্মুখদিকে মস্তক অবনত করিয়া রাখিবে। এরূপ অবস্থায় স্রাবিত রক্ত ফেরিংসে প্রবেশ করিতে পারে না। মুখ দিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস করিতে বলিবে নাক চাপিয়া রাখিবে। ক্লট বাহির করিবার চেষ্টা নিবারণ করিবে। শীতল জলের পটি কপালে কিম্বা ঘাড়ে অথবা নাকের উপর দিবে। এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম অথবা পায়ের গুল্‌ফের উপরে ম্বাষ্টার লাগাইবে অনেক সময় রক্তস্রাব নিবারিত হয়। শীতল জল টানিয়া লইলে অথবা ট্যানিক এসিডে দ্রব (১আং জলে ½ ড্রাম) বা ট্যানিক এসিড্ পাউডার টানিয়া লইলে শীঘ্র রক্ত বন্ধ হয়। ম্যাটিকো বা আর্গট্ লোসন স্থানিক ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়। শতকরা ২-৫ ভাগ কোকেন দ্রবের স্প্রে লইলে বা তুলা বা লিণ্ট ভিজাইয়া নাশারন্ধ্র প্লগ করিয়া দিলে উৎকৃষ্ট রক্তস্রাব নিবারিত হয়। একোনাইট টার্পেণ্টাইন ব্রোমাইড্ অব্ পটাস্, কুইনাইন, ও আর্সেনিক আভ্যন্তরিক রূপে প্রয়োগ করা যায়।

ERYSIPELAS,

প্রফিল্যাক্সিস্ :— রোগ বিস্তার নিবারণার্থে রোগীকে সম্পূর্ণরূপে পৃথক করা আবশ্যক। নিম্নলিখিত ঔষধ স্থানিক রূপে ব্যবহৃত হইয়াছে :—

১। যে সকল ঔষধ বায়ুর সংস্পর্শ নিবারণ করে।

(১) পাউডারস্ (২) এমোলিয়েণ্টস্ (স্নিগ্ধ কারক) (৩) হোয়াইট্ অব্ এগ্ (ডিম্বের শ্বেত অণ্ডলালিক অংশ) (৪) কলোডিয়ন।

২। এনোডাইনস্; ৩। (বেদনা নিবারক) এণ্টি ফ্লোজি-ষ্টিক্স্ (প্রদাহ নিবারক); ৪। এষ্ট্রিঞ্জেণ্টস (সঙ্কোচক); ৫। ষ্টিমুল্যাণ্টস (উত্তেজক) ৬। এণ্টিসেপ্টিক্স্ (পচন নিবারক)।

১। পাউডারের মধ্যে ময়দা, চাউলের গুঁড়া, অক্সাইড অব জিঙ্ক, লাইকোপোডিয়ম প্রভৃতি ব্যবহার করা হয়। স্নিগ্ধ কারকের মধ্যে মিউসিলেজ পূর্ণ দ্রব্যের পুলটিস, যেমন তোক-মারি, গ্লিসারিণ, চর্ক ও লার্ড মিশ্রিত, লিনসিড্ অয়েল ও হোয়াইট্ লেড্ একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যায়।

২। অনেক প্রকার বেদনা নিবারক ঔষধ যথা বেলে-ডোনা, ধুতুরা পাতা, আফিং প্রভৃতি ব্যবহার করা যায়। ক্যাম্ফর এবং ট্যান্নিন্ ইথরে দ্রব করিয়া টুসো ব্যবহার করিয়া থাকেন।

প্রদাহ নিবারণার্থে স্থানিক শৈত্য, আইস ব্যাগ, স্থানিক রক্ত মোক্ষণ বা জলৌকা ব্যবহার পূর্ব্বে করা হইত।

৩। সঙ্কোচকের মধ্যে এসিটেট্ অব্ লেড্, এলাম, সল-ফেট্ অব্ আয়রণ, ভিনিগার, পারক্লোরাইড্ অব্ আয়রণ এবং গ্লিসারিণ প্রভৃতি ব্যবহার করা যায়। ইহাদের মধ্যে সলফেট্ অব্ আয়রণ লোসন এবং টিং ষ্টিল ও গ্লিসারিণ দ্বারা আমরা বিশেষ উপকার পাই।

৪। উত্তেজক ঔষধের মধ্যে কেহ কেহ ব্লিষ্টার আইয়ো-ডিন্ প্রভৃতি ব্যবহার করেন কিন্তু উহাতে কেবল যাতনার বৃদ্ধি করে অথচ কোন উপকার দেখা যায় না। কেহ কেহ লাই-

ট্রেট্ অব্ সিলভার লোসনও ব্যবহার করেন। ইহা দ্বারা নিকটবর্ত্তী স্থানে বিস্তার নিবারণের আশা করেন। কিন্তু উহাতে কোন ফল হয় না।

৫। পচন নিবারণ ঔষধের মধ্যে কার্ব্বলিক এসিড্ দ্রব বা স্প্রে স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। ইহা চর্ম্মের দ্বারা সহজেই শোষিত হয়, তাহা আমরা প্রস্রাবের বর্ণে দেখিতে পাই।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগে টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ ৫ মিং ১—২ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর বিশেষ উপকারী। উত্তেজক ঔষধ এলকোহল প্রায়ই আবশ্যক হয়। পুষ্টিকর পথ্যবিশেষ প্রয়োজন। কুইনাইন, স্যালিসিলিক এসিড্ বেঞ্জোয়েট্ অব সোডা, অল্প মাত্রায় একোনাইট্ এট্রোপিয়া প্রায় ব্যবহার করা যায়। বেঞ্জোয়েট্ অব সোডা ২।৩ গ্রেণ ১সপ্তাহ বয়সের শিশুকে দেওয়া যায়। ৩ মাসের শিশুকে ৩ ৫ মিঃ টিং ষ্টিস গ্লিসারিণের সহিত ৪ ঘণ্টান্তর দেওয়া যায়।

ERYTHEMA.

সাধারণ স্থলে রুবার্ব ও সোডা দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। লাইকার এমন সাইট্রেটিস্ ১৫ মিং, ম্যাগ কার্ব্ব ১৫ গ্রেণ, ১ বৎসরে ৩ বার দিবে।

এরিথিমা ইণ্টার ট্রাইগো রোগে ঈষদুষ্ণ জলে পরিষ্কার করিয়া আক্রান্ত স্থল শুষ্ক করিবে। এসিটেট্ অব্ লেড ৫ গ্রেণ ১ আং জলে দ্রব করিয়া উহা দ্বারা লিণ্ট ভিজাইয়া চর্ম্মের

ভাঁজের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। বাহ্যে দ্বারের (anus) নিকট এরিথিমা হইলে ঈষদুষ্ণ জলে পরিষ্কার করত শুষ্ক করিবে, পরে নিম্ন লিখিত পাউডার ছড়াইয়া দিবে।

জিঙ্কাই কার্ব্বনাস	২ ড্রা
জিঙ্কাই অক্সাইড	২ ড্রা
পল্ভ এমিলাই	১ আং

Erythema Nodosuin (এরিথিমা নডোসাম) বা অন্য প্রকার কঠিন এরিথিমায় রোগীকে শয্যায় রাখিবে এবং কুই-নাইন প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিবে। ইহাতে জ্বর এবং বেদনা অধিক হইলে স্যালিসিলেট অব্ সোডার আভ্যন্তরিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার করে। যে সকল এরিথিমা ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, এবং চর্ম্মের উপরে ইরিসিপেলাস দেখা দেয়, তথায় নাই-ট্রেট্ অব্ সিলভার ১৫ গ্রেণ, নাট্রিক ইথার ১ আউন্সে দ্রব করিয়া আক্রান্ত স্থানে এবং উহার চতুষ্পার্শ্বের সুস্থচর্ম্মে উত্তম-রূপে লাগাইয়া দিবে।

FIVERISHNESS (সামান্য জ্বর)

মৃদু বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। কেবল দুগ্ধ দিবে। ১ বৎসরে ½ মিঃ টিং একোনাইট্ এণ্টিমনি ২ মিঃ, লাইকার এমন এসিটেটিস্ বাইকার্ব্বনেট অব্ পটাসের সহিত দেওয়া যায়। এণ্টিফেব্রিণ ½—২ গ্রেণ ৪ বৎসরে। প্রয়োজন মত তিন চারি ঘণ্টায় দেওয়া যায়। প্রয়োজন হইলে জ্বর ত্যাগে কুইনি সল্ফ্ ২—৫ গ্রেণ ২—৫ বৎসরে ২।৩ বার দেওয়া যায়।

GASTRIC CATARRH, ACUTE.

দুগ্ধ বন্ধ করিবে। কেবল বার্লি অথবা বালির সহিত ব্রথ শীতল অবস্থায় অল্প পরিমাণে ঘন ঘন দিবে শিশুর ফণ্টেনেলিস যদি বসিয়া যায় এবং মুখের অবয়ব মলিন বিবর্ণ এবং ক্ষীণ হয় খাদ্যের সহিত ৫—১০ মিঃ ব্র্যাণ্ডি ½ ঘণ্টা অন্তর দিবে। এপি গ্যাষ্ট্রীয়মের উপর মাষ্টার্ড পুলটিস (১ ভাগ মাষ্টার্ড এবং ৬।৭ ভাগ ময়দা) এক ঘণ্টাকাল রাখিবে।

১।	সোডি বাইকার্ব্ব	১ গ্রে
	টিং নক্সভমিকা	½ মিঃ
	স্পিঃ ক্লোরো ফরম্	২ মিঃ
	একোয়া সিনেমন	১ ড্রা

১ বৎসরে তিনবার।

অল্প উদরাময় থাকিলেও দেওয়া যায়।

২।	সোডি বাইকার্ব্ব	৩ গ্রে
	লাইঃ আর্সেনিক	½ মিঃ
	স্পিঃ ক্লোরোফরম্	২ মিঃ
	টিং কার্ডেমম কোং	৫ মিঃ
	একোয়া ক্যারাওয়ে	১ ড্রা

৩—১২ মাসে দিবসে ৩ বার।

পাকস্থলীর উগ্রতা থাকিলে এবং অধিক বমন হইলে দেওয়া যায়।

দুগ্ধ পরিপাক শক্তি পুনঃ স্থাপিত হইলে উহা বার্লির সহিত দিবে। বেঞ্জার্স ফুড্ ও এরূপ স্থলে বিশেষ সহ্য হয়

৩। সোডি বাইকার্ব্ব ৩ গ্রে
পেপেন্ ২ গ্রে

৭ বৎসরে আহারের পূর্ব্বে। যে সকল স্থলে রোগ অধিক দিন স্থায়ী এবং জীর্ণশক্তি অল্প, তথায় ব্যবহার্য্য।

বমন অনবরত হইলে ৩ বৎসরে ১/১৬ গ্রেণ মর্ফিয়া হাইপো ডার্মিকরূপে ব্যবহার করা যায়।

পাকস্থলীতে উৎসেচন ক্রিয়া থাকিলে এবং নিশ্বাসে অম্ল গন্ধ থাকিলে ভাইনাম ইপিকাক বমন কারক মাত্রায় বিশেষ উপকারী। রোগ আরোগ্যের পর,—

৪। লাইকার ফেরি পারন্যাইট্রেটিস ½ মিঃ
টিং কলম্বা ৫ মিঃ
গ্লিসারিণ ৫ মিঃ
জল ১ ড্রা

১ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

৫। ফেরি-এট্-এমোনি সাইট্রাস ২ গ্রে
সোডি-বাইকার্ব্ব ৫ গ্রে
স্পিঃ ক্লোরোফরম্ ৩ মিঃ
জল ২ ড্রা

৩।৪ বৎসরে দিবসে ৩ বার।

৬। কুইনি সলফ্ ½ গ্রে
এসিড্ মিউরেটিক্ ডিল্ ৫ মিঃ

৭ বৎসরে আহারের পর ৩ বার।

এট্কিনস্ সিরাপ বা ইষ্টন্স্ সিরাপ ১৫ মিঃ ৭ বৎসরে ৩ বার।

GLOTTIS, SCALD OF THE.

Dr, E. Smith বলেন ইহার চিকিৎসায় অল্প মাত্রায় ঘন ঘন ক্যালমেল ব্যবহারই শ্রেষ্ঠ। নিম্ন লিখিত উপায়ে চারিটী রোগীর চিকিৎসা করিবা বিশেষ ফল পাইয়াছেন। প্রথমে বমনকারক ঔষধ, তৎপরে এনিমা দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা, বক্ষস্থলের উপরিভাগে কয়েকটী জলৌকা প্রয়োগ এবং ১ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল ২ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ। এইরূপে রোগিগণ ৫০।৬০ গ্রেণ ক্যালমেল খাইয়াছিল। সবজ বর্ণের মল হইলে রোগিগণ উপশম বোধ করিয়াছিল।

যদি শ্বাস কৃচ্ছ্রতা অধিক হয়, তাহা হইলে শীঘ্রই ট্রেকিয়া-টমি করিবে।

HÆMATURIA (রক্ত প্রস্রাব)।

প্রস্রাবে রক্ত মিশ্রিত থাকিলে ইহার কারণ অনুসন্ধান করিবে। প্রস্রাবে রক্ত অভেদ্য রূপে মিশ্রিত থাকিলে সম্ভবতঃ মূত্রগ্রন্থি ইহার স্থান। অধিক পরিমাণে শোণিত প্রস্রাবকে ঘোর লোহিত বর্ণ করিলে সম্ভবতঃ পারপুরা অথবা মূত্রগ্রন্থির অশ্মরী বশতঃ হইতে পারে। বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে অল্প পরিমাণ শোণিত প্রস্রাবকে ধূম্র বর্ণ (Smoky Wine) করিতে পারে। মূত্রস্থলী (Bladder) হইতে শোণিত নির্গত প্রায়ই মূত্রত্যাগের পরে দেখা যায়। সাইট্রেট অব পটাস প্রভৃতি ক্ষারিক ঔষধ দ্বারা মূত্র গ্রন্থির অশ্মরী দ্রব বা বহির্গত করিতে দিবে। অধিক রক্ত প্রস্রাব নিবারনার্থে, গ্যালিক এসিড

সালফিউরিক এসিড্, আর্গট, হেজিলিন ইত্যাদি ব্যবহার করিবে।

১।	এক্সট্রাঃ আর্গট লিকুঃ	১০ মিঃ
	এসিড্ সলফ্ এরোমেট	৪ মিঃ
	এসিড্ গ্যালিক	২ গ্রে
	একোয়া	½ আং

২—৫ বৎসরে ২ ৩ ঘণ্টা অন্তর।

কোষ্ঠ কাঠিন্য থাকিলে উহার সহিত ম্যাগ সল্‌ফ্ ১৫ গ্রেণ দিবে। টিং হেমিমেলিস ৫ মিঃ উহার সহিত দেওয়া যাইতে পারে।

HÆMOPHILIA. (রক্তস্রাব প্রবলতা)।

কোষ্ঠ কাঠিন্য থাকিলে হইড্রার্জ সবক্লোর ২ গ্রেণ শয়ন কালে দিবে। প্রাতঃকালে ½ ড্রা সলফেট্ অব্ ম্যাগনিসিয়া এবং ½ ড্রা সলফেট্ অব্ সোডা ঈষদুষ্ণ জলের সহিত ৫—৭ বৎসরে দিবে।

১।	টার্পেনটাইন	২ ড্রা
	ক্যাষ্টর অয়েল	২ ড্রা
	মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ	১ ড্রা
	একোয়া মেন্থপিপ্ সহিত	১ আং

৬ বৎসরে প্রতিদিন বা একদিন অন্তর প্রাতঃকালে দিলে স্থানিক রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে।

আর্গট টার্পেণ্টাইন আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা যায়। হিমা-

চুরিয়াতে যে মিকশ্চার ব্যবস্থা করা হইয়াছে উহাও এস্থলে দেওয়া যায়। এরূপ রোগীর কখন দন্তোৎপাটন করিবে না। যদি অসাবধানতা বশতঃ দন্তোৎপাটিত হয় তাহা হইলে টিং ফেরি-পারক্লোর বা অয়েল টেরিবিন্থে লিন্ট ভিজাইয়া দন্তগহ্বরে বসাইয়া দিবে। কোন গ্রন্থিমধ্যে রক্তস্রাব হইলে, কোল্ড্ কম্প্রেস দ্বারা সমানরূপে চাপ দিয়া গ্রন্থি বন্ধন করিবে, পরে স্কট্স্ ড্রেসিং দ্বারা ষ্ট্র্যাপ করিবে।

HÆMOPTYSIS. (রক্তোৎকাশ)।

শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম করিতে দিবে। মস্তক এবং স্কন্ধ উচ্চ রাখিবে। পদদ্বয় গরম রাখিবে। আর্গট এবং গ্যালিক এসিড্ দেওয়া যায়। ৫ বৎসরে ১০ মিঃ এবং ১০ বৎসরে ১৫—২০ মিঃ একষ্ট্রাঃ আর্গট লিকুঃ দিবসে ৪।৫ বার দেওয়া যায়। অথবা ৫ মিঃ টেরিবিন্ অথবা ৫ মিঃ অয়েল টেরিবিন্থ, গ্লিসারিণ ও সিরাপের সহিত ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা দেওয়া যায়।

খাদ্য প্রভৃতি সকল দ্রব্য শীতল অবস্থায় দিবে। লাবণিক বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। হেজেলিন ৫—২০ মিঃ ২—৫ বৎসার অল্প জলের সহিত ১—৩ ঘণ্টা অন্তর দিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। হিমাচুরিয়াতে যে গ্যালিক এসিড্ মিকশ্চার ব্যবস্থা করা গিয়াছে উহাও এস্থলে প্রয়োগ করা যায়।

HÆMATIMESIS. (রক্তবমন)।

ইহাতেও ঐরূপ চিকিৎসা করা যায়। E. Smith বলেন শেষ অবস্থায় নাইট্রেট অব্ সিলভার $\frac{1}{2}$ গ্রেণ ৩ বৎসরে ৩ বার।

HÆMORRHAGE, INTERCRANIAL

শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম রাখিবে। মস্তকে বরফ দিবে। ক্যালমেল ও স্ক্যামনি দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। মস্তক বালিষ দ্বারা উচ্চ রাখিবে। পদদ্বয় গরম রাখিবে। পথ্য তরল অবস্থায় দিবে।

১। ইনফিঃ ডিজিটেলিস্ ২০ মিঃ

অথবা

টিং ডিজিটেলিস্ ৩ মিঃ

১ বৎসরে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর।

হৃদ্‌পিণ্ডের গতি উত্তেজিত হইলে এবং ধমনীর স্পন্দন বৃদ্ধি হইলে ব্যবহার করা যায়।

HÆMORRHAGE, SUBPERIOSTEAL.

স্কার্ভিতে এইরূপ রক্তস্রাব হয়। ওয়েট্ কম্প্রেস দ্বারা হস্ত বা পদ আবৃত করিয়া শুষ্ক কাপড় দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে।

HEART, DISEASES OF, VALVULAR DISEASES.

(হৃদ্‌পিণ্ডের কপাটের রোগ)।

স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম সকল পালন করিবে। পরিষ্কার বায়ু পুষ্টিকর খাদ্য এবং পরিধান বস্ত্রের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। প্যালপিটেসন অথবা শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হইলে ইন্‌ফিঃ ডিজিটেলিস ২ ড্রাম ৭৫০ বৎসরে ৩ বার দিবে অথবা ইন্‌ফিঃ ডিজিটেলিস্

১ ড্রা, ইন্‌ফিঃ কলম্বা ১ ড্রা, ইন্‌ফিঃ সেনা ৶ ড্রা আহারের পূর্ব্বে ১০ বৎসরে ৩ বার দিবে। পরিপাক শক্তি দুর্ব্বল হইলে কয়েক মিনিম এসিড্ নাইট্রিক ডিল্ দিবে। রক্তহীনতা থাকিলে ফেরি সল্‌ফ এক্সিকেটা ৪ গ্রেণ মিস্যারিণের সহিত আহারের পর E. Smith ব্যবস্থা করেন। প্রথমোক্ত মিক্‌শ্চারও স্বতন্ত্র ভাবে ইহার সহিত দেওয়া যায়।

১। টিঃ ডিজিটেলিস্ ৩ মিঃ
লাইঃ ফেরি পার নাইট্রেট্র্ ৫ মিঃ

৭ বৎসরে ৩ বার।

২। কেফিন্ ১ গ্রে
সোডা বেঞ্জোয়াস ৪ গ্রে

৭ বৎসরে হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা থাকিলে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

সিন্‌কোপ হইলে ১০ মিঃ ইথার ৭ বৎসরে হাইপোডার্মিক রূপে ব্যবহার করিবে।

HÆMIPLEGIA, INFANTILE.

ইহা নানা প্রকার বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বরের (যথা ডিপ-থিরিয়া, পার্টুসিস পর দেখা যায়। ইহার আক্ষেপ, এম্বলিজম্ এবং ডিপথিরিয়া রোগের ফল স্বরূপ উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থায় আক্ষেপ ও অচৈতন্য প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। অচৈতন্য কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিন পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। কখন কখন কোন আক্ষেপ বা অচৈতন্য না হইয়াও ক্রমে রোগের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। দ্বিতীয় অবস্থায়

সহিত সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত দেখা যায়। অনেক সময় ঊর্দ্ধ শাখার শক্তি অধোশাখা অপেক্ষা অধিক হ্রাস হয়। শারীরিক বৃদ্ধি ও বিকাশ বন্ধ হইয়া যায়, এবং অল্প পরিমাণে এট্রফি ও হয়। ঊর্দ্ধ শাখা অপেক্ষা নিম্ন শাখার শক্তির শীঘ্র পুনঃ প্রাপ্তি হয়। এবং উহা ঊর্দ্ধ শাখার ন্যায় ক্ষয় প্রাপ্ত হয় না। প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া (Reflex action) সকল বৃদ্ধি পায়। নিজার্ক (Knee-Jerk) অত্যন্ত অধিক থাকে। তৃতীয় অবস্থায় নানা প্রকার শারীরিক সঞ্চালন ক্রিয়া দেখা যায়। কোরিয়া অনেকস্থলে উৎপন্ন হয়। ঐচ্ছিক চেষ্টায় কোরিয়ার ন্যায় সামঞ্জস্যহীন শারীরিক গতি হইয়া থাকে। এপিলেপ্সি ও সময়ে সময়ে দেখা যায়। চিকিৎসা—মর্দ্দন, ধৌত এবং ইলেকট্রিসিটি দ্বারা পেশী সকলের পোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিবে। আক্রান্ত অঙ্গের উত্তাপ হ্রাস হইলে তুলা অথবা গরম কাপড় দ্বারা আবৃত করিবে। ডাঃ অসলার প্রাতে ও সন্ধ্যায় অলিভ অয়েল দ্বারা অর্দ্ধ ঘণ্টা ধরিয়া মর্দ্দন করিতে বলেন এবং প্রয়োজন হইলে অনেক মাস পর্য্যন্ত এইরূপ করিতে বলেন। উপদংশের ইতিহাস থাকিলে তদনুসারে চিকিৎসা করিবে। অন্য স্থলে বিটার বা আয়রণ টনিক কডলিভার, এবং পুরাতন অবস্থায় ষ্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি ঔষধ দিবে।

HERPES LABIALIS.

অনেক স্থলে সিম্পল অয়েণ্টমেণ্ট এবং হট কোমেণ্টেসন উপকারী। পুনঃ পুনঃ হইতে আরম্ভ করিলে অঙ্গুয়েণ্টম্ হাইড্রার্জ্জি নাইট্রেটিস্ (ব্রিঃ ফাঃ) ব্যবহার করিবে।

HERPES ZOASTER.

...ক সময় কোন আভ্যন্তরিক ঔষধ আবশ্যক করে না, ...কারও অতি স্বল্প হয়। ইহার সহিত যে স্নায়ু শূল থাকে তজ্জন্য স্নায়বীয় বলকারক বিশেষতঃ কুইনাইন দ্বারা উপকার হইতে পারে। কোষ্ঠ অপরিস্কার থাকিলে ক্যালমেল রুবার্ব্ব ও সোডা দিবে। ১ গ্রেণ কুইনাইন ৬ বৎসরে ৩ বার দেওয়া যায়। স্থানিক প্ল্যাষ্টার ও অয়েণ্টমেণ্ট ব্যবহারে গুটিকা সকল ভাঙ্গিয়া ক্ষত হইয়া থাকে। গুটিকা সকল শুষ্ক করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য হওয়া উচিত। স্ক্যাব (Scab) হইয়া যতদিন না পড়ে তত দিন ঐরূপ রাখিবে। ষ্টার্চ কিম্বা চাউলের গুঁড়া এবং প্রয়োজন হইলে উহার সহিত অক্সাইড্ অব জিঙ্ক এবং অল্প মর্ফিয়া মিশাইয়া উত্তম রূপে ছড়াইয়া দিবে। পরে এক খণ্ড মসলিন্ কাপড়ে ঐ গুঁড়া ছড়াইয়া উত্তম রূপে বাঁধিয়া দিবে। প্রত্যহ খুলিবার আবশ্যক নাই। যদি ভেসি-কেল সকল ছিঁড়িয়া যায় তাহা হইলে অল্প গরমজল দিয়া উহা ছাড়াইবে এবং পরে এবসরবেণ্ট কটনে ঐ পাউডার ছড়াইয়া পুনরায় বাঁধিয়া দিবে। এইরূপ করিয়া আরোগ্য পর্য্যন্ত রাখা যায়। ডাং রিঙ্গার ১-২ গ্রেণ মর্ফিণ অলিক এসিডে দ্রব করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিতে বলেন।

HYDROCEPHALUS, CHRONIC.

ইহার চিকিৎসা সন্তোষজনক নহে। হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড্ এবং অধিক মাত্রায় আইয়োডাইড্ অব পটাসিয়ম অনেকে ব্যবস্থা করেন। স্থানিক ওলিয়েট অব মার্কারি শতকরা

৫ ভাগ দ্রব অথবা অঙ্গুয়েন্টম পটাসি আইওডাইড্ কেহ কেহ ব্যবস্থা করেন।

বিরেচক এবং মূত্রকারক ঔষধে কোন ফল হয় নাই। ট্রোকার বা এস্পিরেটর দ্বারা সঞ্চিত রস বাহির করিয়াও উহা পুনরায় পূর্ণ হইতে দেখা গিয়াছে। কম্প্রেসন দ্বারাও কোন উপকার হয় নাই।

HYPERPYREMIA. (উত্তাপাতিশয্য)।

রিউম্যাটিজম, স্কালেটিনা এবং রেমিটেন্ট ফিভারে উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে পারে। শীতল জলে স্নান অথবা উত্তাপ নাশক ঔষধ যথা এন্টিপাইরিণ, এন্টিফেব্রিণ, ফেনাসিটিন প্রভৃতি ব্যবহার করা যায়। E. Smith বলেন ৭০° ফাঃ জলে শিশুদিগকে রাখিবে যে পর্য্যন্ত না তাহাদের কম্পন উপস্থিত হয়। শিশুদিগকে আর্দ্র বস্ত্র নিংড়াইয়া আবৃত করিয়া শক্ত গদির উপর শোয়াইবে এবং একটী কম্বল ঢাকা দিবে। পরে যখন কম্পন উপস্থিত হইবে তখন উহা অপসারিত করিয়া শয্যায় শোয়াইবে। চর্ম্মের ক্রিয়া স্বাভাবিক হইলে ইহার দ্বারা উপকার হয় নতুবা অপকার হয়।

IMPETIGO.

মস্তকে ইম্পিটাইগো হইলে অঙ্গুয়েন্টম হাইড্রার্জ এমোনায়েটম বিশেষ উপকার করে। অয়েন্টমেন্ট দিবার পূর্ব্বে গরম তৈল দ্বারা আক্রান্ত স্থান ভিজাইয়া রাখিয়া scab সকল তুলিয়া ফেলিবে এবং তৎপরে পুলটিস্ দিবে।

টিং বেঞ্জোয়েন কোং ১ ড্রাম ১ আং ভেসেলিনের সহিত দিয়াও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। শরীরের অন্য স্থানে ইম্পিটাইগো হইলে :—

১।	জিঙ্ক কার্ব্বনাস	২ ড্রাম
	জিঙ্ক অক্সাইড্	২ ড্রাম
	গ্লিসারিণ	½ ড্রাম
	লাইকার ক্যালসিস্	২ আং
	একোয়া রোজি	২ আং

আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া শুকাইতে দিবে। নিম্নে পুঁজ্ হইলে সমস্ত scab তুলিয়া পুনরায় লাগাইবে।

পুঁজ্ যুক্ত সকল প্রকার চর্ম্মরোগে টনিক, এবং কড্লিভার অয়েল বিশেষ উপকারী।

INDIGESTION, (অজীর্ণ)।

প্রবল অজীর্ণ রোগে সকল প্রকার খাদ্য বন্ধ করিয়া কেবল শীতল তরল বার্লি দিবে। যদি জিহ্বায় অধিক ময়লা থাকে ও নিশ্বাস অম্ল গন্ধ যুক্ত হয় তাহা হইলে ভাইনাম ইপিকাক দিয়া বমন করাইবে। ৫ গ্রেণ পল্ভ্ রিয়াই কম্পাউণ্ড দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে দিবে। কখন কখন ১ ভাগ মাষ্টার্ড এবং ৭।৮ ভাগ ভাল ময়দা একত্র মিশ্রিত করতঃ পাতলা করিয়া পুলটিস এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে দিলে উপকার হয়। প্রবল অবস্থা অতিক্রম করিলে অর্দ্ধেক দুগ্ধ ও অর্দ্ধেক জল দিবে।

১।	ইন্‌ফিঃ রিয়াই	১০ মিঃ
	টিং মার	১ মিঃ
	সিরাপ জিঞ্জার	৫৫ মিঃ
	একোয়া মেন্থপিপ্‌	১ ড্রাম

অদম্য উদরাধ্মানে ৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

অজীর্ণের সহিত ডায়েরিয়া থাকিলে বিসমুথ সব নাইট্রাস ৩ গ্রেণ, পেপসিন্‌ বা ল্যাক্‌টো-পেপটিন্‌ ৩ গ্রেণ, ৩ ঘণ্টা অন্তর অথবা প্রত্যেক আহারের পূর্ব্বে ৩ মাসের শিশুকে দেওয়া যায়।

২।	এসিড্‌ হাইড্রোক্লোর ডিল	১½ মিঃ
	এসিড্‌ নাইট্রিক ডিল	¾ মিঃ

১২ মাসে দিবসে ৩ বার। ইহার পূর্ব্বে ক্ষার ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক। টিং কলম্বা ৫ মিঃ ১২ মাসের শিশুকে ৩ বার দেওয়া যায়। ইহার সহিত কোন ডাইলিউট্‌ মিনারেল্‌ এসিড্‌ বা এল্‌কেলি দেওয়া যাইতে পারে।

৩।	পলভ্‌ ক্রিটা এরোমেটিক্‌	৩ গ্রেণ
	অক্সাইড্‌ অব জিঙ্ক্‌	১ গ্রেণ
	মিউসিলেজ ট্রাগাকন্থ	৫ মিঃ
	একোয়া সিনেমন	২ ড্রাম

দিবসে ৩ বার দেওয়া যাইতে পারে। ইহার পূর্ব্বে বমন কারক ও বিরেচক ঔষধ দ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া লইবে।

INTUSSUSCEPTION.

ইহা দুই প্রকার দেখা যায়, তরুণ এবং পুরাতন। তরুণ রোগে উদরে বেদনা, বমন, কোষ্ঠ কাঠিন্য এবং মলের সহিত শোণিত কিম্বা শ্লেষ্মা নির্গমন এবং সময়ে সময়ে রেক্টামে অর্দ্ধ

-দের আকার দেখা যায়। ইহা অল্প দিনের মধ্যেই শেষ হয়। সময়ে উদরেরও স্থানে স্থানে অর্ব্বুদের আকার দেখা যায়। ক্ষুদ্র শিশুদিগকে ৯০ ফাঃ জলে স্নান করাইবে। এবং গরম ফোমেণ্টেসন করিবে। জলে পোস্তার ঢেঁড়ী বা লডেনম দিবে। ছয় মাসে এক ফোঁটা টিং অপিয়াই ২ ঘণ্টা অন্তর দিবে যে পর্য্যন্ত না বেদনার শান্তি হয়।

এট্রপিন $\frac{1}{200}$ গ্রেণ, এবং মর্ফিয়া $\frac{1}{20}$ গ্রেণ ১ বৎসরে হাইপোডার্মিকরূপে $\frac{1}{2}$ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে E. smith আদেশ করেন। ইহাতে শান্তি না হইলে অথবা ইহার সহিত উদর প্রাচীরে কোন অর্ব্বুদের আকার প্রকাশ পাইলে অস্ত্র দ্বারা অথবা বায়ু বা জল ইঞ্জেক্ট্ করিয়া উহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। অনেকে বলেন ৪৮ ঘণ্টার পর রোগের উপশম না হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা চিকিৎসা করিবে। পুরাতন রোগে অনেক স্থলে ফোমেণ্টেস্ন এবং বেলেডোনা বা অপিয়ম দ্বারা উপকার হয়। বেলেডোনা ১০ মিঃ, টিং ওপিয়াই ৩ মিঃ ৫ বৎসরে ৪।৬ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়।

JAUNDICE.

মৃদু বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে।

ব্যবস্থা।

১।	সোডা বাইকার্ব্ব	২—৩ গ্রেণ
	টিং নক্সভমিকা	$\frac{1}{2}$ মিঃ
	স্পিঃ ক্লোরোফরম্	২ মিঃ
	টিং কার্ডেমম্ কোঃ	৫ মিঃ
	একোয়া ক্যারাওয়ে	১ ড্রাম

ক্ষুদ্র শিশুকে তিনবার দিবে। তিন গ্রেণ হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা উহার সহিত স্বতন্ত্ররূপে মধ্যে মধ্যে দেওয়া যাইতে পারে।

২। ফস্ফেট অব সোডা ১০—২০গ্রে ২—৫ বৎসরে ৩বার।

৩। এমন ক্লোরাইড ৫ গ্রেণ ৬ বৎসরে ক্যাটারেল জণ্ডিসে ৩বার।

৪। সোডা স্যালিসিলেট ৫-১০ গ্রেণ ১-৫ বৎসরে দিবসে ৩ বার।

৫। অলিভ্ অয়েল ২-৪ ড্রাম ২-৫ বৎসরে প্রত্যহ ২ বার। শেষোক্ত দুইটী ঔষধ সকল প্রকার জণ্ডিসে বিশেষ উপকারী।

৬।	সোডা স্যালিসিলাস্	৫ গ্রেণ
	এমন ক্লোর	৩ গ্রে
	লাইকার ট্যারাক্সেসাই	১০ মিঃ
	টিং নক্স ভমিকা	½ মিঃ
	লাইকার আর্সেনিক	½ মিঃ
	ইনফিঃ জেন্সিয়ান কোং	৪ ড্রাম

২-৫ বৎসরে ৩।৪ বার।

৭।	এসিড নাইঃ মিউঃ, ডিল	৩ মিঃ
	এমন ক্লোর	৩ গ্রেঃ
	টিং নক্স ভমিকা	½ মিঃ
	লাইকার ট্যারাক্সেসাই	১০ মিঃ
	একোয়া	৪ ড্রা

২—৫ বৎসরে দিবসে ৩।৪ বার।

৮। ক্যালমেল ১ গ্রেণ ৩ দিন অন্তর রাত্রিতে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

KIDNEY TUMOURS OF.

(মূত্র গ্রন্থির অর্ব্বুদ)

সারকোমা অল্পবয়সে দেখা যায়। E. Smith and Angel Money অস্ত্র চিকিৎসা করিতে নিবারণ করেন কিন্তু Goodhart অস্ত্র চিকিৎসার পক্ষপাতী।

LARYNGISMUS STRIDULUS.

আক্রমণাবস্থায় গলায় অঙ্গুলি দিয়া বমন করাইতে চেষ্টা করিবে। তৎপরে স্পঞ্জ গরম জলে ডুবাইয়া নিংড়াইয়া লইয়া চিবুকের নিম্নে গলার উপর প্রয়োগ করিবে। এমোনিয়া বা স্মেলিং সল্ট (Smelling Salt) শোঁকাইলে অনেক সময় উপকার হয়। E. Smith শীতল জলে স্নান ব্যবস্থা করেন। ৬৫° ফাঃ জলে স্পঞ্জ ডুবাইয়া তাহা দ্বারা দিবসে ৩ বার স্নান করাইবে। পথ্য ও অন্ত্রের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

১।	মাস্ক	১/৪ গ্রে
	টিং বেলেডোনা	৫ মিঃ
	মিউসিলেজ	১০ মিঃ
	জল	১ ড্রা

সদ্যজাত শিশুকে ৩ বার দেওয়া যাইতে পারে।

২।	এমন ব্রোমাইড্	২ গ্রে
	ক্লোরাল হাইড্রেট	২ গ্রে
	সিরাপ	১ ড্রা
	জল	১ ড্রা

১ বৎসরে ৩ বার।

৩।	পটাষ ব্রোমাইড্	২ গ্রে
	টিং কুইনি	৪ মিঃ
	গ্লিসারিণ	৫ মিঃ
	জল	১ ড্রা

১ বৎসরে ৩ বার।

৪। ⅙ গ্রেণ মস্ক ১ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

৫। টিং বেলেডোনা ১৫ মিঃ ১ বৎসরে ৩ বার।

LARYNGITIS, CHRONIC.

রোগের কারণ অনুসারে দৈহিক চিকিৎসা করিবে। উপদংশ রোগের বিশেষ চিকিৎসা করিবে। দুই বৎসরের পর লৌহ ও কড্‌লিভার অয়েল ব্যবহার বিশেষ উপকারী।

ব্যবস্থা।

১।	একষ্ট্রাঃ সিঙ্কোনা লিকুঃ	৩ মিঃ
	এসিড্ নাইঃ মিউঃ ডিল	৫ মিঃ

১ বৎসরে ৩ বার।

E. Smith লাইকার ফেরি পারক্লোর ফরসিয়ার ২ ড্রাম, ১ আং গ্লিসারিণ সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই দিন অন্তর লাগাইতে বলেন এবং ব্লু অয়েণ্টমেণ্ট সমভাগ সিম্পল্ অয়েণ্টমেণ্টের সহিত মিশ্রিত করিয়া বাহ্য প্রয়োগ করিতে বলেন।

LARYNGITIS, SIMPLE.

বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে এবং বমনকারক ঔষধ দিবে। গলার বাহ্য দেশে লিনিমেণ্ট টেরিবিন্থ মাখাইয়া ফোমেণ্ট্ করিবে এবং তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে।

১ পাইন্ট গরম জলে ২ ড্রাম টিং বেঞ্জোইন কোং মিশ্রিত করিয়া উহার ধূম গ্রহণ করিতে দিবে। মাষ্টার্ড ফুটবাথ ও বিশেষ উপকারী।

ব্যবস্থা

১। ভাইনাম ইপিকাক্ ৩ মিঃ
ভাইনাম্ এণ্টিমনি ২½ মিঃ
টিং একোনাইট্ ¼ মিঃ
জল ১ ড্রা
১—২ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

২। টিং একোনাইট্ ⅛ মিঃ
টিং বেলেডোনা ১ মিঃ
জল ১ ড্রা
৬—১২ মাসে ২ ঘণ্টা অন্তর।

৩। টিং ফেরি পারক্লোরি ২ ড্রা
বোরো গ্লিসিরাইড্ ২ ড্রা
গ্লিসারিণ ৪ ড্রা
মিশ্রিত করিয়া গলার মধ্যে ৩।৪ বার দিবে।

৪। আর্জেণ্টস্ নাইট্রাস ৫ গ্রে
একোয়া ডিষ্টিল ৪ ড্রা
দ্রব করিয়া গলার মধ্যে দেওয়া যায়।

LEUCOCYTHEMIA.

লুকসাইথিমিয়া।

দৈহিক স্বাস্থ্যের উন্নতি, পথ্য, পরিধান এবং পরিষ্কার বায়ুর প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। এসিড্ নাইঃ মিউঃ ডিল ৫ মিঃ ২ বৎসরে আহারের পর ৪ বার।

ব্যবস্থা

১।	লাইকার আর্সেনিক	১ মিঃ
	ভাইনাম ফেরি	২০ মিঃ
	জল	২ ড্রা

১—২ বৎসরে আহারের পর ৩ বার।

কেহ কেহ বলেন অল্পমাত্রায় মার্কারি শোণিত গঠনের সাহায্য করে। ইহাঁরা হাইড্রার্জ কম ক্রিটা ⅙ গ্রে ২ বৎসরে ৩ বার দিয়া থাকেন। ফস্ফরাস ও কড্‌লিভার অয়েলে উপকার হইতে পারে।

LICHEN.

লাইকেন

Lichen Strophulus (লাইকেন ষ্ট্রফুলস্) সচরাচর দুই বৎসরে শিশুদের প্রায় দেখা যায়। স্থানিক উগ্রতা বশতঃ ইহা ঘটিয়া থাকে। অতিশয় ঘর্ম্ম, ফ্লানেল ব্যবহার পাকস্থলীর বিকার অথবা অযোগ্য খাদ্য গ্রহণ দ্বারা হইতে পারে।

উত্তেজক কারণ সকল নিবারণ করিবে। সোডা এবং রুবার্ব্ব ব্যবস্থা করিবে।

LICHEN TROPICUS. (ঘামাচি)।

উষ্ণপ্রধান দেশে প্রায় দেখা যায়। অতিশয় উত্তাপ ইহার কারণ। কার্ব্বনেট অব্ সোডা মিশ্রিত ঈষদুষ্ণ জলে স্নান উপকারী। মৃদু বিরেচক দেওয়া যায়।

LITHIASIS.

(মূত্রাশ্মরী প্রবণতা)।

পূর্ণ বয়স্ক অপেক্ষা শিশুদের অপেক্ষাকৃত অধিক ইউরিয়া বহির্গত হয়। তিন হইতে ছয় বৎসর বয়সে, শারীরিক ওজনের প্রতি সেরে ১৫ গ্রেণ ইউরিয়া বহির্গত হয়। পূর্ণ বয়স্কের প্রতি ৭ পাউণ্ডে অর্থাৎ প্রায় ৩।॰ সাড়ে তিন সেরে এই পরিমাণে ইউরিয়া নির্গত হয়। যে কোন কারণে খাদ্যের নাইট্রোজেন অসম্পূর্ণরূপে পরিবর্ত্তিত হয়, তদ্বারা মূত্রের সহিত নির্গত পদার্থ সকলের সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন হয় না। অল্প কারণেই (যথা অতি ভোজনে) ইউরিয়া ইউরিক এসিড্ প্রভৃতি অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। ইউরিক এসিড্ নির্গমন কালে সময়ে সময়ে মূত্রকৃচ্ছ্রতা হয়, তজ্জন্য বালকেরা চীৎকার করে। অনেক সময় দুগ্ধের ন্যায় চা খড়ী গোলার ন্যায় প্রস্রাব দেখিতে পাওয়া যায়; উহা অধিক পরিমাণে ইউরেট্ অব্ সোডার নির্গমন বশতঃ হইয়া থাকে।

ইহার চিকিৎসায় পথ্য, পরিধান বস্ত্র, পরিষ্কার বায়ু সেবন এবং চর্ম্মের ক্রিয়ার উপর লক্ষ্য রাখিবে। জলপান সম্বন্ধে বয়ঃক্রম হিসাবে কোন তারতম্য করিবে না। এমন কি জল পান করিতে ইচ্ছা না করিলেও আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে এক পোয়া করিয়া জল দিবসে দুইবার দুই হইতে পাঁচ বৎসরে দিবে। ছোট ছোট শিশুদিগকে জল অথবা বার্লি ওয়াটারও দেওয়া যায়। শয়নকালে রুবার্ব্ব্ ও ম্যাগনিসিয়া দিবে এবং দিবসে তিন বার ৫—১০ গ্রেণ সাইট্রেট অব্ পটাস ৫—১০ বৎসরে দিবে। অথবা পটাস বাইকার্ব্ব ১০ গ্রেণ ৭ বৎসরে ৩ বার দিবে।

ব্যবস্থা।

১।	লিথি সাইট্রাস,	২ গ্রে
	পটাস সাইট্রাস	৩ গ্রে
	টিং বকু	১০ মিঃ
	টিং ডিজিটেলিস	১ মিঃ
	একোয়া	৪ ড্রা

২—৫ বৎসরে ৩ বার দিবে।

LIVER, AMYLOID.

(এমিলায়ড্ লিভার)।

ইহার কারণ নিবারণের চেষ্টা করিবে। এমন ক্লোরাইড্ ৫ গ্রেণ ৫ বৎসরে তিনবার। ফেরি সল্ফ এক্সিকেটা ৩ গ্রেণ, গ্লিসারিণের সহিত ৫ বৎসরে আহারের পর ৩ বার। ঔষধ সেবনের পরই প্রচুর জল পান করিতে দিবে।

ব্যবস্থা।

১। টিং আইয়োডিন ৩ মিঃ

জলের সহিত আহারের পূর্ব্বে ২।৩ বার দিবে।

২। পটাস আইয়োডাইড্ ½ গ্রে প্রত্যেক বৎসরে ৩ বার। ইহার সহিত রক্তহীনতা ও শোথ থাকিলে টিং ফেরি মিউরাস ১০ মিঃ, এসিটিক এসিড্ ডিল্ ২০ মিঃ, লাইকার এমনি এসিটেটিস্ ২ ড্রা, জল ৪ ড্রা ১০ বৎসরে ৩ বার।

LIVER, CIRRHOSIS OF,

(সিরোসিস্ অব্ লিভার)।

প্রথম অবস্থায় প্রধানতঃ পাকস্থলীর রোগের লক্ষণ সকল দেখা যায় তজ্জন্য,

ব্যবস্থা।

১। সোডা বাইকার্ব্ব — ১০ গ্রে
টিং নক্সভমিকা — ৩ মিঃ
স্পিঃ ক্লোরফরম্ — ৩ মিঃ
ইন্ফিঃ কলম্বা — ৪ ড্রা

আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে ১০ বৎসরে ৩ বার।

২। টিং ফেরি পারক্লোর — ১০—১৫ মিঃ
কুইনি সল্ফ্ — ১ গ্রে
পটাস ক্লোরাস — ৩ গ্রে
এসিড্ নাইট্রিক ডিল — ৩ মিঃ
একোয়া — ৪ ড্রা

১০ বৎসরে ৩ বার।

৩। ম্যাগ্ন সল্ফ্ — ১৫ গ্রে
সোডি সল্ফ্ — ১৫ গ্রে
ফেরি সল্ফ্ — ২ গ্রে
লাইকার ষ্ট্রীক্নিয়া — ১ মিঃ
গ্লিসারিণ — ২০ মিঃ
একোয়া — ৪ ড্রা

৭ বৎসরে ৩ বার।

উদরি বশতঃ শ্বাস কৃচ্ছ্র হইলে ট্যাপ্ করা যায়।

LIVER, HYDATID OF.

এস্পিরেসন দ্বারা চিকিৎসাই প্রশস্ত। কেহ কেহ কেবল ট্যাপ্ করিতে বলেন।

LIVER, SYPHILITIC.

(সিফিলিটিক লিভার)।

অন্যান্য উপদংশ রোগের ন্যায় চিকিৎসা করিবে। হাই-ড্রার্জাকম্ ক্রিটা ১ গ্রেণ ৩—৬ মাসে দিবসে ২।৩ বার দিবে।

ব্যবস্থা।

১। সিরাপ ফেরি আইয়োডাইড্ ২-৪ মিঃ মার্কারি ব্যবহারের পর ক্ষুদ্র শিশুকে ৩ বার দিবে।

২।		
	এমন ক্লোরাইড্	২ গ্রেণ
	পটাস আইয়োডাইড্	১ গ্রেণ
	একষ্ট্রা সার্সা লিকুঃ	১০ মিঃ
	জল	১ ড্রাম

১ মাসে ৩ বার।

LYMPHADENOMA.

(লিম্ফাডিনোমা)।

সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে এবং আয়রণ, কড্-লিভার অয়েল, কুইনাইন প্রভৃতি টনিক দিবে।

ব্যবস্থা।

১। লাইকার আর্সেনিক ½০ মিঃ ৮ বৎসরে ৩ বার। ইহার সহিত লৌহও দেওয়া যাইতে পারে।

২।	লাইকার পটাসি	৩ মিঃ
	পটাস আয়োডাইড্	৩ গ্রেণ
	জল	১ ড্রাম

২ বৎসরে ৩ বার। স্থানিক ডাইলিউট আইয়োডিন্ অয়েণ্ট মেণ্ট ব্যবহার করা যাইতে পারে।

MALARIAL FEVER.

(ম্যালেরিয়েল ফিভার)।

Prophylaxsis বা রোগোৎপত্তি নিবারণ, যাহাতে শরীরে ম্যালেরিয়া বিষ প্রবেশ না করে তাহার চেষ্টা করিবে। ম্যালেরিয়া প্রদেশে শিশুদিগকে সূর্য্যাস্ত হইতে সূর্য্যোদয় পর্য্যন্ত গৃহের ভিতর রাখিবে। অর্থাৎ প্রাতঃ সন্ধ্যা ও রাত্রে গৃহের বাহির করিবে না।

অঙ্গচালনা, পথ্য এবং পরিধান শরীর বিধান নিয়মানুসারে সম্পাদন করিবে। অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে ম্যালেরিয়েল প্রদেশে বাস করিয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত কোন রোগাক্রান্ত না হইলেও অকস্মাৎ অধিক পানাহার অথবা স্নায়বীয় অবসাদ যথা ভয়, দুঃখ, শোক প্রভৃতি দ্বারা জ্বরাক্রান্ত হইয়াছে। অল্প মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার সম্বন্ধে মতের ভিন্নতা দেখা যায়। কেহ বিশেষ উপকারী বলেন কেহ অপকারী বলেন। কোন কোন খাদ্য সামগ্রী ম্যালেরিয়া উৎপাদক বলিয়া লোকের সংস্কার আছে। দক্ষিণ ইউনাইটেড্ ষ্টেটসে ফুটী, তরমুজ, কাঁকুড়, শসা প্রভৃতি তদ্দেশীয় লোকেরা রোগোৎ-

পত্তির কারণ বলিয়া ত্যাগ করেন। সাধারণতঃ যে সকল খাদ্য সহজে পরিপাক হয় না তাহা পরিত্যাগ করা বিধেয়। কোন স্থান খনন করিতে হইলে ৫০° ফাঃ বা উহার নিম্ন উত্তাপে ঐ কার্য্য করা প্রশস্ত। যে সকল স্থান সম্প্রতি খোদিত হইয়াছে তাহা বিশেষরূপে পরিত্যাগ করিবে। ঘাসের চাপড়ার ন্যায় ম্যালেরিয়া নিবারক অতি অল্প বস্তুই দেখা যায়। ইহাদ্বারা ভূমি আবৃত করিলে, ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হইতে পারে না। কেহ কেহ বলেন ইউকেলিপ্টাস্ বৃক্ষের চাস ম্যালেরিয়েল প্রদেশে বিশেষ উপকারী। নদী, পুষ্করণী প্রভৃতি জলাশয় সকল যাহাতে তীর-ভূমি প্লাবিত না করিতে পারে তাহা করিতে পারিলেই ভাল হয়। বড় বড় নগরে বৃহৎ বৃহৎ অট্টালিকা ও রাজ পথ নির্ম্মাণার্থে ভূমি খনন করিয়া অনেক স্থলে ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হইয়াছে।

Medicne (ঔষধ)—কুইনাইন ইহার প্রধান ঔষধ। অধিক মাত্রায়ই দেওয়া আবশ্যক হয়, কিন্তু অনেক স্থলে শিশুরা সহজেই বমন করিয়া ফেলে। ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে যদি জ্বরের লক্ষণ সকলের সহিত আক্ষেপ দেখা যায়, তবে ৫ গ্রেণ কুইনাইন ৩।৪ বৎসরে ১ কি ২ ঘণ্টা অন্তর ৪ মাত্রা দিবে। লক্ষণ সকল প্রবল না হইলে দুই গ্রেণ মাত্রায় এরূপ প্রয়োগ করা যায়। ১ বৎসরে ২ গ্রেণ ৩ বার দেওয়া যায়। গ্লিসারিণের সহিত মিশ্রিত করিয়া দুগ্ধের সহিত দেওয়া যাইতে পারে। প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধি ইহার সহিত থাকিলে প্রথমতঃ বিরেচক ও লাবণিক ঔষধ ব্যবহার বিধেয়। পরে কুইনাইন ৩।৪ গ্রেণ অথবা উহার সহিত লাইকার আর্সেনিক ৫।১০ মিঃ ১০ বৎসরে

আহারের পরে ৩ বার। কুইনাইনের মাত্রা নিম্নলিখিত রূপে নির্দ্ধারণ করা যায়।

৬ মাসের নিম্নে শিশুদিগের ১-২ গ্রেণ।

৭ মাস হইতে ১ বৎসরে ২-২½ গ্রেণ

১—২ বৎসরে ২½—৩ গ্রেণ

২—৫ বৎসরে ৩-৫ গ্রেণ

৫—১২ বৎসরে রোগীর শক্তি, আকৃতি এবং জ্বরের প্রবলতা অনুসারে ৫-৮ বা ১০ গ্রেণ।

এই মাত্রায় দিবসে দুই হইতে চারি বার দেওয়া যায়। হাইপোডার্মিকরূপে অথবা রেক্টামেও যথাক্রমে অর্দ্ধ ও দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। গ্লিসারিণ ও লাইকারিস সিরাপ (জর্ম্মান ফার্ম্মাকোপিয়া মতে) উহার সহিত মিশ্রিত করা যায়। ম্যালেরিয়া নিবারনার্থে কুইনাইনেব নিম্নে আর্সেনিক উপকারী। কুইনাইন বা আর্সেনিক ভিন্ন আয়রণ, ষ্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি বলকারক ঔষধের ও প্রয়োজন হয়। প্লীহা বৃদ্ধিতে আইয়োডাইড্স দেওয়া যাইতে পারে। স্থানিকরূপে বিন-আইয়োডাইড মার্কারি অয়েণ্টমেণ্ট (১ আউন্সে ২ গ্রেণ) বিশেষ উপকারী।

MEASLES. (হাম)

প্রথম অবস্থায় সামান্য সর্দ্দীর চিকিৎসা করিলেই হইল। শয্যায় রাখিবে, লঘু পথ্য দিবে এবং ক্ষার ঘটিত ঔষধ দিবে। অল্প পরিমাণে জল বা বার্লি ওয়াটার পিপাসা নিবারণার্থ দেওয়া যাইতে পারে।

ব্যবস্থা।

১।	লাইকার এমন এসিটেট্	½ ড্রা
	স্পিঃ ইথার নাইট্রিক	১০ মিঃ
	সিরাপ টলু	১৫ মিঃ
	একোয়া	৪ ড্রা

৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

২।	এমন কার্ব্ব	১ গ্রে
	সিরাপ টলু	১৫ মিঃ
	ভাইনাম এণ্টিমনি	৫ মিঃ
	ইন্‌ফিঃ লিনাই	২ ড্রা

২।৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া থাকিলে।

৩।	টিং ক্যাম্ফর কোং	১০ মিঃ
	গ্লিসারিণ	১০ মিঃ
	জল	২ ড্রা

২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

অত্যন্ত কাশি থাকিলে।

৪।	পল্‌ভ্‌ ক্রিটি এরোমেট	৫ গ্রে
	পল্‌ভ্‌ রিয়াই	৫ গ্রে
	মিউসিলেজ ট্র্যাগাকন্থ	½ ড্রা
	জল	২ ড্রা

উদরাময় থাকিলে প্রত্যেক রাত্রিতে শয়নকালে ৩ বৎসরে এইরূপ উপর্য্যুপরি ৩ রাত্রি দিবে।

৫।	টিং একোনাইট	½ মি,
	টিং বেলেডোনা	১ মিঃ
	ভাইনাম এণ্টিমনি	৫ মিঃ
	জল	২ ড্রা

২।৩ বৎসরে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রথম অবস্থায় দিবে।

জ্বর অত্যন্ত অধিক (১০৪° ফা বা তদপেক্ষা অধিক) হইলে প্রয়োজন মত, এণ্টিপাইরিণ, এণ্টিফেব্রিণ বা ফেনাসিটিন দিবে। ২ বৎসরে ½ গ্রেণ এণ্টিফেব্রিণ বা ১ গ্রেণ ফেনাসিটিন ৩ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ মাত্রা দেওয়া যাইতে পারে। উদরাময় অত্যন্ত অধিক এবং দুর্ব্বলকর না হইলে উহার জন্য কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই। হাত, পা এবং শরীর অত্যন্ত চুলকাইয়া থাকে। ইহার জন্য ঈষদুষ্ণ জলে সোডা দ্রব করিয়া উহা দ্বারা স্পঞ্জ করিবে। সমস্ত শরীরে কণ্ডু নির্গমনের পূর্ব্বে, আক্ষেপ বা অচৈতন্যতা থাকিলে, গরম জলে স্নান করাইয়া উত্তমরূপে শরীর পুঁছাইয়া উষ্ণ পরিধান দিবে। প্রথম অবস্থার পর আক্ষেপ হইলে সম্ভবতঃ নিউমোনিয়া বা মেনিঞ্জাইটিস হইতে পারে। এ অবস্থায় এমোনিয়া, কুইনাইন, ষ্টিমুল্যাণ্টস, গরম পুলটিস প্রভৃতি দেওয়া যায়। সচরাচর উত্তেজক ঔষধ প্রায় প্রয়োজন হয় না। কিন্তু দুর্ব্বল শিশুদিগের এবং রোগ প্রবল হইলে উত্তেজক ঔষধ বিশেষ আবশ্যক। E. Smith এরূপ স্থলে ১টি স্পুনফুল ব্রাণ্ডি ও এগ্ মিকশ্চার ৮।৯ মাসে প্রত্যেক ঘণ্টায় দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন ; এই মিকশ্চারে প্রায় ⅙ অংশ ব্রাণ্ডি থাকে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, জিহ্বা শুষ্ক, এবং ধমনী ক্ষীণ হইলে এবং ব্রঙ্কাইটিস বা নিউমোনিয়া থাকিলে,

উত্তেজক ঔষধ দিবে। অকস্মাৎ কণ্ডু সকল অদৃশ্য হইলে এবং ডিলিরিয়াম প্রকাশ পাইলে, গরম জলে অল্প মাষ্টার্ড দিয়া কয়েক মিনিট ধরিয়া অর্থাৎ যে পর্য্যন্ত না চর্ম্ম লোহিতাক্ত হয়, স্নান করাইবে। কণ্ডু সকল স্বাভাবিক রূপে অদৃশ্য হইলে শারীরিক বল রক্ষার্থে পুষ্টিকর এবং লঘুপাক খাদ্য দিবে। এই অবস্থার চিকিৎসা বিশেষ প্রয়োজনীয়। ক্ষুধাবৃদ্ধি করিবার জন্য তিক্ত বলকারকের আবশ্যক হইতে পারে। এনিমিয়া থাকিলে লৌহ ঘটিত ঔষধ দিবে।

৬।	কুইনি সল্ফ্	½ গ্রে
	এসিড্ নাইঃ মিউঃ ডিল	৫ মিঃ
	টিং ফেরি পারক্লোর	৫ মিঃ
	টিং কলম্বা	১০ মিঃ
	একোয়া	৪ ড্রা

২—৫ বৎসরে দিবসে ৩ বার।

যে স্থলে কনভেলেসেন্স অবস্থা অনেক দিন ধরিয়া থাকে, তথায় আহারের পর ব্রাণ্ডি বা পোর্ট ওয়াইন দিবে। কখন কখন হামের সহিত হুপিং কফ উপস্থিত হইতে পারে। এ অবস্থায় সাবধানে চিকিৎসা করিবে। উত্তেজক ঔষধ যথেষ্ট পরিমাণে আবশ্যক হয়। বায়ু কোষের রোগে কাউণ্টার-ইরিটেসন ও শ্লেষ্মা নিঃসারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিবে। এরূপ স্থলে কেহ কেহ বাইক্লোরাইড্ বা আইয়োডাইড্ অব মার্কারি দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

রোগীর বাটীতে সংক্রামক রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে রোগীর ঘরের দ্বারের বাহিরে একটী বড় পাত্র কণ্ডিস্ ফ্লুইডের

দ্রব (৫০ ভাগে ১ ভাগ) দিয়া পূর্ণ করিয়া রাখিবে। ঘর হইতে যে সকল দ্রব্য বাহিরে যাইবে, তাহা সকলই উহাতে ডুবাইয়া লইবে। স্কার্লেটিনা এবং স্মলপক্স্ রোগে একটী বড় চাদর কার্ব্বলিক এসিড্ দ্রব (১০০ ভাগে ৩ ভাগ) অথবা ক্লোরিনেটেড্ লাইম্ দ্রব (২০০ ভাগে ১ ভাগ) দ্বারা ভিজাইয়া ঘরের দ্বারে ঝুলাইয়া দিবে। মল মূত্র পচন নিবারক পদার্থ পূর্ণ পাত্রে ধরিবে। টেরিবিন, ইউকেলিপ্টাস, কার্ব্বলিক এসিড্ এবং অন্যান্য এণ্টিসেপ্টিক ঔষধের স্প্রে মধ্যে মধ্যে গৃহের মধ্যে এবং বাহিরে করিবে।

MEGRIM.

ব্যবস্থা।

১।	পলভ্ গোয়ারানা	১০ গ্রেণ
	সিরাপ লিমনিস্	১ ড্রাম
	একোয়া ক্লোরোফরম্	½ আং

প্রথম অবস্থায় দেওয়া যায়।

পলভ্ গোয়ারানার পরিবর্ত্তে একষ্ট্রা গোয়ারানা লিকুঃ দেওয়া যাইতে পারে।

২।	একষ্ট্রা আর্গট্ লিকুঃ	১৫ মিঃ
	স্পিঃ ক্লোরোফরম্	৫ মিঃ
	একোয়া ক্লোরোফরম্	½ আং

১০ বৎসরে ২।৩ বার।

৩। এণ্টিপাইরিণ ১ গ্রেণ ৪ ঘণ্টা অন্তর এক বৎসর। প্রতি বৎসরে ১ গ্রেণ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে।

আক্রমণের পরে পড়াশুনা ও স্কুলের কার্য্য যত কম করা যায় তাহা করিবে। উন্মুক্ত বায়ুতে যতক্ষণ থাকিতে পারে ততক্ষণ থাকিতে দিবে।

পিতামাতার গাউট বা রিউম্যাটিজমের বিবরণ পাইলে বাইকার্ব্বনেট অব্ পটাস্, কলচিকম, সোডা ফস্ফাস, সোডা স্যালিসিলাস্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

৪।	একষ্ট্রাঃ আর্গট্	১০—১৫ মিঃ।
	লাইকার ষ্ট্রিক্নিয়া	২—৩ মিঃ।
	জল	৪ ড্রাম।

১২ বৎসরে ৩ বার। ইহাতে অনেক সময় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

শীতল বায়ু বা ঈষদুষ্ণ জলের ধারা মস্তকে দিলে উপকার হইতে পারে।

MELÆNA NEONATORUM.

শিশুদিগকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবে না। এসিড্ গ্যালিক ১ গ্রেণ, অথবা একষ্ট্রাঃ আর্গট লিকুঃ ৫ মিঃ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়। কখন কখন অয়েল টার্পেণ্টাইন্ ১ মিঃ মিউসিলেজের সহিত দিয়া উপকার পাওয়া যায়। ইহা ব্যতীত ৪।৫ আঃ ইন্ফিঃ ক্র্যামেরি রেক্টামে ইঞ্জেক্ট করিবে। উত্তেজক ঔষধেরও প্রয়োজন হইতে পারে। রক্তস্রাবে শিশুদিগকে সহজেই দুর্ব্বল করে। ৫ মিঃ ব্রাণ্ডি স্তনদুগ্ধের সহিত প্রথমতঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ১ ঘণ্টা অন্তর আবশ্যক মত দেওয়া যায়। এলম

হোয়ে ব্যবহার করা যায়। ৫ ছটাক ফুটন্ত দুগ্ধে ১ ড্রাম এলম নিক্ষেপ করিয়া হোয়ে প্রস্তুত করিবে।

MENINGITIS ACUTE.

হাইড্রার্জ সবক্লোর ২ গ্রেণ, পল্‌ভ জ্যালাপ কোং ১০ গ্রেণ ৪ বৎসরে একবার দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। প্রতিদিন যাহাতে সহজে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহাব ব্যবস্থা করিবে। শিরোমুণ্ডন করিয়া আইস-ব্যাগ দিবে। ওয়েটশিট্‌ প্যাকিং ও কোন কোন স্থলে স্নায়বীয় উত্তেজনা এবং অধিক উত্তাপ নিবারণে বিশেষ উপযোগী।

ব্যবস্থা।

১। হাইড্রার্জসবক্লোর ½ গ্রে।
অথবা হাইড্রার্জ কম ক্রিটা ১ গ্রে।
৪ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়।

২। পটাস ব্রোমইড্‌ ৫ গ্রে।
ক্লোরাল হাইড্রেট ৫ গ্রে।

প্রলাপ নিবারণার্থ ১ বার শয়নকালে দেওয়া যায়। প্রয়োজন হইলে পুনরায় দিবে।

৩। পটাস্‌ আইওডাইড্‌ ২ গ্রে ৬—১২ মাসে ২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পারে। ইহা প্রদাহের প্রারম্ভেই দেওয়া যাইতে পারে। শিরোবেদনা, অস্থিরতা বা কনভলসনের ভয় থাকিলে উহার সহিত ৫ গ্রেণ পটাস ব্রোমাইড্‌ দেওয়া যায়। উপদংশ ইহার কারণ হইলে প্রধানতঃ মস্তিষ্কের তলদেশের

মেনিঞ্জিস আক্রমণ করে ; এরূপ স্থলে হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা সোডার সহিত দিবসে ২।৩ বার দেওয়া যায়।

পথ্য—প্রধানতঃ দুগ্ধ প্রয়োজন হইলে শীতল করিয়া দিবে। প্রথম অবস্থায় বিফ-টী বা অন্য কোন প্রকার মাংসের কাথ এবং সুরাঘটিত ঔষধ আদৌ দিবে না। বমন থাকিলে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ বিসমুথ ইত্যাদি এফারভেসিং মিকশ্চারের সহিত দিবে। প্রবল লক্ষণ সকল প্রশমিত হইলেও সহজে জান্তব খাদ্য বা উত্তেজক ঔষধ দিবে না। অনেক সময় ইহার ব্যবহারে শিরোবেদনা হইয়াছে। রোগী নড়িতে চড়িতে সমর্থ না হইলে লৌহ বা অন্য প্রকার বলকারক ঔষধ দিবে না। অচৈতন্য বশতঃ গলাধঃকরণ শক্তি না থাকিলে রেক্টাম দিয়া খাদ্য দিবে।

কর্ণের কোন রোগ থাকিলে টেম্পরাল অস্থির মধ্যে পুঁজ সঞ্চিত থাকিলে অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা উহা নির্গত করিবে। নেজাল অস্থির কেরিজ হইলে শীঘ্র উহা অপসারিত করিবে। এক্ট্রাঃ আর্গট লিকুঃ ৫ মিঃ হইতে ১ড্রাম পর্য্যন্ত ১ হইতে ১০ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পারে। প্রথম অবস্থায় কখন কখন রোগীর বয়স অনুসারে ২-৮০ গ্রেণ সলফেট অব কুইনাইন কয়েক মাত্রা দিয়া উপকার হয় এরূপ কেহ কেহ বলেন। সলফাইড অব কেলসিয়াম $\frac{1}{10}$ গ্রেণ প্রতি ঘণ্টায় প্রথম ২।৩ দিন দেওয়া যাইতে পারে।

MENINGITIS, TUBERCULAR.

যে সকল পরিবারে টিউবারকুলার রোগ দেখা যায়, সেই সকল পরিবারের শিশুদিগকে বিশেষ সাবধানে লালন পালন

করিবে। ইহাদের চুল অপেক্ষাকৃত ছোট রাখিবে, মস্তক শীতল রাখিতে চেষ্টা করিবে এবং কোন পালক নির্ম্মিত বালিসে শয়ন করিতে দিবে না। শীতল জলে স্নান করাইবে। এক্-জিমা থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে এবং অন্ত্র পরিষ্কার রাখিবে। কোন প্রকার উগ্রতা এবং মস্তকে রক্তাধিক্য ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। এই সকল শিশুকে আট বৎসরের পূর্ব্বে শিক্ষার্থে বিদ্যালয়ে প্রেরণ করিবে না। এবং আট বৎসরের পর ও অধিক পরিমাণে মস্তিষ্ক চালনা করিতে দিবে না। কডলিভার অয়েল এবং আর্সেনিক একাদি ক্রমে অনেক মাস ও বৎসর ব্যবস্থা করিবে। আর্সেনিক মধ্যে মধ্যে বন্ধ করিবে। কোন ধমনীর উত্তেজনা না থাকিলে সহজে পরিপাক হয় এরূপ কোন লৌহ ঘটিত ঔষধ অল্প মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে। প্রথম অবস্থায় প্রবল বিবেচক দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। আইয়োডাইড অব পটাসিয়ম শোণিত প্রবাহে উপর ক্রিয়া দ্বারা এবং শোষক শক্তি দ্বারা ফল হইতে পারে। অনেক স্থলে অনেক সপ্তাহ ধরিয়া ইহা ব্যবহারে ফল দেখা গিয়াছে। অসংখ্য টিউবার্কল থাকিলেও কোন রস নিঃসৃত হয় নাই। শিশুরা ইহা বেশ সহ্য করিতে পারে। ২ বৎসরের শিশু প্রত্যহ এমন কি ২।৩ ড্রাম খাইয়া সহজেই সহ্য করিয়াছে। অত্যন্ত বমন হইলে অল্পমাত্রায় অপিয়াম দেওয়া যাইতে পারে। প্রয়োজন হইলে রেক্টামে ইঞ্জেক্ট করিবে এবং খাদ্য ও রেক্টাম দিয়া দিবে। হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতার জন্য ডিজিটেলিস, ষ্ট্রোপান্থাস, ক্যাম্ফার প্রভৃতি ব্যবহার করিবে কিন্তু কেফিন এবং এল-কোহল দিবে না। আক্ষেপ উপস্থিত হইলে ক্লোরাল, ব্রোমাইড

অথবা ক্লোরোফরম্ দেওয়া যায়। ঈষদুষ্ণ জলে স্নানও দেওয়া যাইতে পারে। শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি না হইলে, মস্তক অত্যন্ত গরম বোধ না হইলে এবং ফণ্টেনেলিস সকল উত্তোলিত না হইলে বরফ কিম্বা অন্য প্রকার শৈত্য মস্তকে দিবে না। শিশু সন্তানেরা দীর্ঘকাল মস্তকে শৈত্য সহ্য করিতে পারে- না। ইহার ব্যবহারের প্রতি লক্ষ্য না রাখিলে হৃদপিণ্ডের অবসাদ আসিতে পারে। ইহার প্যাসিলাই সকল অধিক উত্তাপে শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায়, সুতরাং এণ্টিফাইরিণ প্রত্যেক বৎসরে ১ গ্রেণ প্রতি ঘণ্টায় দেওয়া যাইতে পারে।

MUMPS. (মম্পস্)।

ইহার জ্বর প্রায় এক সপ্তাহ থাকে। রোগীকে গৃহের বাহির হইতে দিবে না। স্ফীত গ্রন্থির উপর পুলটিস বা ফোমেণ্টেসন্ ব্যবহার করিবে এবং বেদনা অধিক হইলে ধুতুরা পাতার রস না সমভাগ বেলেডোনা ও গ্লিসারিণ অথবা ১ আং টিং আইয়োডিনের সহিত ১ ড্রাম একষ্ট্রাঃ বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া উহার উপর প্রলেপ দিবে। শেষোক্ত ব্যবস্থা সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী।

ব্যবস্থা।

১। ২ গ্রেণ হাইড্রার্জ সবক্লোর এবং ১৫ গ্রেণ পলভ স্ক্যামনি কোঃ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। এই মাত্রা ২-৫ বৎসরে দেওয়া যায়।

২। টিং একোনাইট, ½ মিঃ
টিং বেলেডোনা ১ মিঃ
জল ২ ড্রাঃ

২-৫ বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর। ইহা দ্বারা আমরা বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

৩। রিঙ্গার হাইড্রার্জ কম ক্রিটা ⅙ গ্রেণ দিবসে ৩।৪ বার দিতে বলেন।

৪। ইন্‌ফিঃ জ্যারোরাণ্ডাই ২০ মিঃ ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা দেওয়া যাইতে পারে।

NAVEL, HÆMORRHAGE FROM THE.

নাড়ী উত্তম রূপে না বাঁধিবার জন্য জন্মের কিয়ৎক্ষণ পরেই রক্তস্রাব হইতে পারে। কিন্তু আর এক প্রকার রক্ত-স্রাব, নাড়ী খসিয়া পড়িবার পর দেখা যায়। ইহা রক্তস্রাব-প্রবণ ধাতুর অথবা উপদংশ বশতঃ হইতে পারে বা যকৃতে কোন আজন্মিক বিকার থাকিতে পারে। রক্তস্রাবের পূর্ব্বে অনেক স্থলে জণ্ডিস দেখা যায়। রক্ত ক্রমাগত অল্পে অল্পে চুইয়া পড়ে অথবা শীঘ্র শীঘ্র স্রাবিত হয়। ইহার ফল প্রায়ই মারাত্মক, প্রায় প্রত্যেক ছয় জনের মধ্যে পাঁচ জন মরিয়া থাকে।

লাইকার ফেরি পারক্লোর ফসিয়ারে লিণ্ট ভিজাইয়া নাভীর উপর দিয়া দৃঢ় রূপে বাধিয়া দিবে। ইহাতে কৃতকার্য্য না হইলে নাভীর উপর প্ল্যাষ্টার অব প্যারিস যে পর্য্যন্ত না দৃঢ় হয় রাখিবে তৎপর উহা ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাধিবে যে স্থলে কিছুতেই রক্তস্রাব নিবারণ না হয় তথায় নাভীর তল দেশে দুইটী হেয়ার লিপ পিন সমকোণে প্রবেশ করাইয়া বাঙ্গলা (৪)

এর আকৃতির অনুরূপ (figure of 8) লিগেচার দিবে। ৫ মিঃ ব্র্যাণ্ডি ঘন ঘন দেওয়া প্রয়োজন হইতে পারে।

NIGHT TERRORS.

(নিদ্রাকালে ভয় পাওয়া)।

ইহাতে অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে দুই ঘণ্টা ঘুমাইয়াই অকস্মাৎ চিৎকার করিয়া শিশু সন্তানেরা উঠিয়া পড়ে। উহারা এত ভীত হয় যে প্রথমে কাহাকেও চিনিতে পারে না, পরে পিতা মাতা প্রভৃতিকে কোলে লইতে বলে এবং কাঁদিতে কাঁদিতে প্রায় কোলে ঘুমাইয়া পড়ে।

অনেক স্থলে ইহা পাকস্থলী বা অন্ত্রের বিকার বশতঃ হইয়া থাকে এবং উদরাময় অপেক্ষা কোষ্ঠবদ্ধই দেখা যায়। অযথা আহার ক্রমি এবং দন্তোদ্গমন বশতঃ হইতে পারে। E. Smith বলেন দন্তোদ্গমনের সঙ্গে ইহার কোন সম্বন্ধ নাই। আলু, ফল, মিঠার প্রভৃতি খাদ্যই অনেক স্থলে ইহার কারণ। স্নায়ু প্রবল ধাতু বিশিষ্ট বালকদিগের এরূপ হইতে পারে। পাকস্থলীর বিকারের চিকিৎসা করিবে এবং পথ্যের সুব্যবস্থা করিবে।

ব্যবস্থা।

১।	পলভ রিযাই	৩ গ্রে
	সোডি বাইকার্ব্ব	৬ গ্রে
	ম্যাগ সলফ্	১০ গ্রে
	সিরাপ জিঞ্জার	১৫ মিঃ
	একোয়া মেন্থপিপ্	২ ড্রা

৭ বৎসরে ৩ বার।

প্রয়োজন হইলে উহার সহিত ২ গ্রেণ এমন ব্রোমাইড্ বা ২ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট্ দেওয়া যাইতে পারে। কখন কখন টনসিল বৃদ্ধি বশতঃ এরূপ হইতে পারে।

সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য আয়রণ ফস্ফরাস, কড্ লিভার অয়েল লবণাক্ত জলে স্নান, শয়ন গৃহে পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালন প্রভৃতি দ্বারা উপকার হইয়াছে। শয়নকালে কেবল ২—১০ গ্রেণ অথবা দিবসে ৩ বার ব্রোমাইড্ অব্ পটাস অথবা ক্লোরাল হাইড্রাস উপর্য্যুপরি কয়েক দিন দিলে উপকার হয়। ভূত প্রভৃতির ভয়ানক গল্প এরূপ শিশুদের নিকট বলা উচিত নহে।

OTTITIS AND OTTORRŒA.

(কর্ণ কুহরের প্রদাহ ও পুঁজ নিস্রবণ)।

ইহা শিশু সন্তানদের প্রায়ই হইয়া থাকে এবং ইহা অবচ্ছিন্ন থাকিতে দেওয়া উচিত নহে। ক্রন্দন চীৎকার ও আক্ষেপ থাকিলে এবং প্রয়োজন হইলে কর্ণের অবস্থা স্পেকুলাম দিয়া দেখিবে। কাণের বেদনা অবিরাম থাকে এবং ক্রন্দনও অনবরত করে। অন্ত্রের বেদনার জন্য শিশুরা মধ্যে মধ্যে চীৎকার করে, কেননা এ বেদনার বিরাম আছে। পুরাতন অটোরিয়া যত শীঘ্র সম্ভব বন্ধ করিবে। পুরাতন অটোরিয়া থাকিতে থাকিতে নূতন প্রবল অটাইটিস এবং উহার আনুসঙ্গিক মেনিঞ্জাইটিস হইতে পারে। একিউট্ অটাইটিস্ রোগে কর্ণের মধ্যে ঈষতুষ্ণ জল ঢালিয়া দিলে বেদনার উপশম হয়। রোগীকে শোয়াইয়া চাম্চে করিয়া গরম জল কানের মধ্যে দিবে উহা ৫ মিনিট

রাখিয়া ফেলিয়া দিবে, পুনরায় নূতন গরম জল দিবে এবং ৫ মিনিট পরে ফেলিয়া দিবে। এইরূপ একাদিক্রমে ৫। ৬ বার করিবে। ৩ ঘণ্টা অন্তর এইরূপ করিবে। এতদ্ব্যতীত স্পঞ্জ গরম জলে ডুবাইয়া নিংড়াইয়া কানের উপর দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে। ১ গ্রেণ মর্ফিণ, ১ ড্রাম জলে দ্রব করিয়া ইহার কয়েক ফোটা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর কানের মধ্যে দিবে। গরম পুলটিস চুড়ার ন্যায় করিয়া একষ্টার্ণেল অডিটারি কেনালে দিবে। টিম্পেনামের পশ্চাতে পুঁজ সঞ্চিত হইয়াছে স্থিরীকৃত হইলে কাটিয়া পুঁজ্ নির্গত করিবে। কাণের বেদনা অত্যন্ত অধিক, এবং ম্যাষ্টয়েড্ প্রদেশে বেদনাতিশয্য থাকিলে মেম্ব্রেনের ভিতর দিয়া এক্সপ্লোরেটিং পাংচার করিবে। কর্ণের পুঁজ নির্গত হইলে ঈষদুষ্ণ বোরাসিক এসিড্ লোসন দ্বারা ধৌত করিবে। এবং গ্লিসারিণ অব এসিডাই টেনিসাই দিবে।

OZÆNA.

(নাসারন্ধ্রের পুঁজ নিস্রবণ)

Scrofulous :—দৈহিক স্বাস্থ্য এবং পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। ভাইনাম ফেরি, কড্ লিভার অয়েল, লাইকার আর্সেনিক, ক্লোরেট অব্ পটাশ, গ্রে পউডার প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। মামড়ী থাকিলে গরম তৈলে সিক্ত করিয়া পরে ফর্সেপ্স্ দ্বারা তুলিয়া লইবে। পরে ½ গ্রেণ ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্ ১ আং জলে দ্রব করিয়া বা ½ গ্রেণ পারক্লোরাই অব্ মার্কারি ১ আং জলে দ্রব করিয়া, অথবা ১ ড্রা কণ্ডিস ফ্লুইড্

১ পাইণ্ট ঈষদুষ্ণ জলে দ্রব করিয়া উহা দ্বারা নাসিকা মধ্যে দিবে। আয়ডোফরম্ ½ ড্রাম্ অয়েল ইউক্যালিপ্টাস ৪ ড্রাম্ ভেসেলিন ২ আং একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্যামেল হেয়ার ব্রাসে লাগাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে। ফার্মাকোপিয়ার মিলারিণাম্ বোরাসিস্ এইরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেহ কেহ আয়ডোফরম্ ও বোরাসিক্ এসিড্ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া শুষ্ক অবস্থায় নাসারন্ধ্রে ফুৎকার দিয়া প্রয়োগ করিতে বলেন।

Syphilitic ,—ক্যালমেল, হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা বা পার-ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারীর আভ্যন্তর প্রয়োগ আবশ্যক হয়। টনিক্স্, ও কড্লিভার অয়েলেব ও প্রয়োজন হইতে পারে। মামড়ী সকল ঈষদুষ্ণ তৈলে সিক্ত করিয়া, ফরসেপ্স দ্বারা উঠাইয়া, ১৫ গ্রেঃ হাইড্রার্জ অক্সাইডাম্ ফ্লেভা এবং ১ আং ভেসেলিন মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে। ১ আং সিট্রিণ অয়েণ্ট মেণ্ট ১ আং জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্টের সহিত মিশ্রিত করিয়াও প্রয়োগ করা যায়।

PARALYSIS, ACUTE INFANTILE SPECIAL.

প্রথম জ্বরের অবস্থায় রোগীকে শয্যায় রাখিবে ক্যালমেল ও লাবণিক বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। মেরু দণ্ডের উপর গরম জলের ব্যাগ স্থাপন করিবে অথবা মষ্টার্ড পুলটিস দিবে। ঘর্ম্মকারক ঔষধ অল্প পরিমাণ টিঃ একোনাইটের সহিত দিবে তৎপরে জ্বরের উপশম হইলে আর্গট ও বেলেডোনা দিবে।

ব্যবস্থা।

প্রথম অবস্থায় এক্সট্রাঃ আর্গট লিকুর ১০ মিঃ দিবসে তিনবার অথবা আর্গটিন ¼ গ্রে প্রত্যহ ১ বৎসর হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করিতে এলথান্‌স্ আদেশ দেন।

রোগীকে উপুড় বা এক পাশে শুইতে দিবে। আক্ষেপ উপস্থিত হইলে ১০ মিনিট পর্য্যন্ত গরম জলে স্নান দিবে। প্রথম সপ্তাহে শক্তি হীন পেশী সকলের কোন স্থানিক চিকিৎসা করিবে না, তার পর স্বাবধানে ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ করিবে। ফ্যারাডিক তাড়িত স্রোত রোগ নির্ণয়ার্থ ব্যবহার করিবে। এবং অবিরাম স্রোত (continued current) পেশী সকলের শক্তি পুনঃস্থাপনার্থ ব্যবহার করিবে। Buzzard ৫-১০ সেলের (cell) অবিরাম স্রোত ঘাড়ের পশ্চাৎ হইতে মেরুদণ্ডের (spine) শেষ পর্য্যন্ত প্রত্যহ ৫ মিনিট করিয়া ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে বলেন উহার শক্তি অত্যন্ত ক্ষীণ (zero) হইতে ক্রমে অত্যন্ত বৃদ্ধি করিতে বলেন। E. Smith বলেন আক্রমণের ১ পক্ষের পর যদি কোন পেশী ফ্যারাডিক স্রোতে উত্তেজিত না হয় তাহা হইলে সম্ভবতঃ উহার শক্তি স্থায়ীরূপে বিনষ্ট হইয়াছে। তিনি প্রথমতঃ অবিরাম স্রোত মধ্যে মধ্যে বিরাম দিয়া ব্যবহার করিতে বলেন। পরে পেশী সকলের শক্তির পুনঃ স্থাপন লক্ষিত হইলে ফ্যারাডিক স্রোত ব্যবহার করিতে বলেন। সক্লিং (Suckling) বলেন প্রত্যহ কুড়ি মিনিট ধরিয়া স্থানিক মর্দ্দন তাড়িত স্রোত অপেক্ষা উপকারী। আক্রমণের ২।৩ সপ্তাহ পর হইতে আয়রণ, কুইনাইন, ষ্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবহারে উপকার হয়। আক্রমণের

ছইমাস মধ্যে যদি কোন স্থলে বিশেষ উন্নতি না দেখা যায়, তাহা হইলে হতাশ হইবার কোন প্রয়োজন নাই। সহিষ্ণুতার সহিত ক্রমশঃ চিকিৎসা করিলে সময়ে সুফল ফলিতে পারে।

PARALYSIS DIPHTHERETIC.

রোগের আরম্ভের পূর্ব্বে প্রচুর পুষ্টিকর খাদ্য এবং আয়রণ, কুইনাইন, ষ্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিয়া রোগোৎপত্তি নিবারণ করিতে হইবে। কুইনাইন ১ গ্রেণ লাইকার আর্সেনিক ২ মিঃ, লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া ২ মিঃ ৫ বৎসরে ৩ বার দেওয়া যায়। ফেরিংসের পেশীশক্তি বিনাশ হইলে, টিউব দিয়া বা ষ্টম্যাক-পম্প দিয়া আহার দিবে। প্রয়োজন হইলে রেক্টমেও ইঞ্জেকসন করিবে। হৃদপিণ্ডের অবসাদ হইবার উপক্রম হইলে ঈষদুষ্ণ আলকোহল দিবে এবং ৫ মিঃ ইথার হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করিবে। ২।৩ গ্রেণ কেফিন, বেঞ্জোয়েট অব্ সোডার সহিত ৩।৪ বার দিবে। কেফিন, হৃদপিণ্ডের প্রবল উত্তেজক।

PARALYSIS, FACIAL.

সদ্যজাত শিশুর প্রসবের পর ইহা কোন আঘাত বশতঃ হইতে পারে। ইহা স্বতঃই শীঘ্র অপসারিত হয়, কখন কখন আজীবন থাকিয়া যাইতে পারে। স্থানিক শৈত্য বা শীতল বায়ু বশতঃ হইলে শীঘ্রই প্রায় আরোগ্য হয়। বাতরোগ বশতঃ হইলে Angel Money অবিরাম তাড়িত স্রোতের পজিটিভ্ পোল (Positive pole) লোয়ার জ'র রেমাসের উপর স্থাপন

করিতে এবং নেগেটিভ্ পোল (negative pole) মুখ মণ্ডলের উপর বুলাইতে বলেন। উত্তেজক লিনিমেণ্ট্ দ্বারা মর্দ্দন করিবে এবং মুখমণ্ডল ফ্লানেল বা তুলাদ্বারা আবৃত রাখিবে। যে সকল ফেসিয়েল প্যারালিসিসের সহিত কর্ণের পুঁজ নিসৃত হয় এবং মধ্য কর্ণের (middle ear) রোগ থাকে, Goodhart তাহা দুঃসাধ্য বলেন। এই সকল স্থলে প্রায়ই টুবাকুলোসিস্ উৎপন্ন হয় এবং টেম্পরাল অস্থির বিস্তৃত রোগ দেখা যায়।

PARALYSIS, PSEUDO-HYPERTROPHIC.

রোগীকে সর্ব্বদা উত্তম পরিচ্ছদ পরিধান করাইবে। সহজে যাহাতে শৈত্য না লাগিতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করিবে। ইহা কোন ঔষধেই আরোগ্য হয় না। আর্সেনিক, কড্ লিভার অয়েল, ফস্ফরাস এবং ষ্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি ঔষধ অনেকে ব্যবস্থা করেন। Duchenne ফ্যারাডিক তাড়িত স্রোত ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন এবং দুইটী রোগী ইহাতে আরোগ্য হইয়াছে বলেন। গুল্‌ফের (calf) পেশী সকল অত্যন্ত আকুঞ্চিত হইলে টেণ্ড-একিলিস্ কর্ত্তন করিবে। মেরুদণ্ডের দুর্ব্বলতা দৃষ্ট হইলে যন্ত্র দ্বারা উহাকে আশ্রয় দিবে।

PARAPLEGIA, SPASTIC.

ইহার অপর নাম স্প্যাজ্‌মডিক স্পাইন্যাল প্যারালিসিস (spasmodic spinal paralysis)। পূর্ণ বয়স্কদিগের কশেরুকা মজ্জার পার্শ্বস্থিত স্তম্ভের (lateral calumn) অপকর্ষ বশতঃ

হইয়া থাকে, অনেক স্থলে ইহা জন্মকাল হইতে আরম্ভ হয়। ইন্‌ফ্যান্টাইল হেমিপ্লিজিয়া অধিকাংশস্থলে জীবনের প্রথম তিন বৎসর মধ্যে দেখা যায়। স্প্যাষ্টিক্ প্যারাপ্লিজিয়া ও হেমিপ্লিজিয়ার অনেক বিষয়ে সৌসাদৃশ্য আছে। হেমিপ্লিজিয়ার বাহুর শক্তিহীনতা এত অল্প হয় যে উহা প্যারাপ্লিজিয়ার সহিত পৃথক করা দুষ্কর। কিন্তু উভয়ের মানসিক অবস্থা সম্পূর্ণ পৃথক। হেমিপ্লিজিয়ায় মানসিক শক্তি অত্যন্ত দুর্ব্বল। ইহাতে কোন প্রকার মানসিক বৃত্তিরই বিকাশ হয় না, কিন্তু প্যারাপ্লিজিয়ায় অনেক রোগী লিখিতে ও পড়িতে শিখে। স্পাষ্টিক্ প্যারাপ্লিজিয়ায় জন্মের পর হইতেই পদদ্বয়ের পেশীর দৃঢ়তা লক্ষিত হয়। উহার আকুঞ্চন ও প্রসারণ শক্তির হ্রাস হয়। যদিও শয়নকালে পদদ্বয় নাড়িতে দেখা যায়, তথাচ অনেক দিন অবধি চলিতে চেষ্টা করে না। উহাকে দণ্ডায়মান করিলে উহার গোড়ালী উচ্চ হইতে থাকে, কেবল অঙ্গুলীর অগ্রভাগ ভূমিতে সংলগ্ন থাকে। গোড়ালী ভূমিতে স্পর্শ করাইতে চেষ্টা করিলে বিশেষ প্রতিবন্ধক লক্ষিত হয়। এড্‌ডাক্টর (adductor) পেশী সকলের অত্যন্ত আক্ষেপ দৃষ্ট হয়। নি-জার্ক (knee-jerk) অত্যন্ত অধিক হয়। ফ্যারাডিক অবিরাম তাড়িত স্রোতে সহজেই ইহা উত্তেজিত হয়।

ক্লোরাল দ্বারা পূর্ণ বয়স্কদিগের আক্ষেপ নিবারিত হইতে পারে এবং গোল্ড্ ও সোডিয়ামের লবণ দ্বারা উপকার হইতে পারে। কেহ কেহ স্পাইনে এবং আক্রান্ত স্থানে গ্যাল্‌ভ্যানিক্ তাড়িত স্রোত প্রয়োগ করিতে বলেন। কোল্ড কম্প্রেস দ্বারাও কখন কখন উপকার হয়।

PEMPHYGUS, INFANTILE.

(পোড়া নারেঙ্গা।)

হাতের তলা এবং পায়ের তলা ও মস্তক ভিন্ন শরীরের সকল স্থানে ফোস্কার ন্যায় দেখা যায়। উপদংশ থাকিলে হাতের তলায়, পায়ের তলায়ও দেখা যায়।

শারীরিক সুস্থতার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। আয়রণ, কড্‌লিভার অয়েল প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিবে। যেস্থলে উপদংশ নাই, আর্সেনিক ও বিশেস উপকারী। উপদংশ স্থলে হাইড্রার্জ্‌ কম্‌ ক্রিটা বা আইয়োডাইড্‌ অব্‌ আয়রণ দিবে। স্থানিক বোরাসিক এসিড্‌ বা অলিয়েট্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌ দিবে। আমরা স্থানিক লিনিমেণ্ট ক্যালসিস্‌ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

PERICARDITIS.

(পেরিকার্ডাইটিস্‌)।

হৃদ্‌পিণ্ডের উপর মাষ্টার্ড্‌ পুলটিস (অর্দ্ধেক ময়দা এবং অর্দ্ধেক মাষ্টার্ড) দিবে। E. Smith ব্লিষ্টার দিতে আদেশ করেন। পল্‌ভ্‌ ইপিকাক্‌ কোং ২½ গ্রেণ অথবা ক্লোরোডাইন ৩মিঃ ৭ বৎসরের দিবসে ৩।৪ বার দিবে। ইহাতে অস্থিরতা, স্নায়বিক উত্তেজনা এবং হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা শান্ত হইতে পারে। পেরিকার্ডিয়ম গহ্বরে স্রাবিত রস সঞ্চিত হইলে, টিং ডিজিটেলিস ২ মিঃ ৬ বৎসরে ৩ বার। গ্রন্থি সকলের বেদনা থাকিলে উহার সহিত পটাস আইয়োডাইড্‌ ১০ গ্রেণ ৫।৬ বৎসরে

৩ বার। ইহার সহিত ফেরি পটাস টার্ট্ও দেওয়া যাইতে পারে। E. Smith বলেন এইরূপ অধিক মাত্রায় আইয়োডাইড কোনরূপ অপকার করে না, বরং স্রাবিত রস শীঘ্র শোষণ করে এবং পেরিকার্ডিয়মকে সুস্থাবস্থায় আনয়ন করে। সোডি আইয়োডাইড্ ২ গ্রেণ, ফেরি পটাস টার্ট্ ২ গ্রেণ ৩ বৎসরে ৩ বার দেওয়া যায়। বাক্‌রোধ থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে।

ব্যবস্থা।

১।	সোডা স্যালিসিলাস্	৫ গ্রেণ
	পটাস আইয়োডাইড্	২ গ্রেণ
	পটাস বাইকার্ব্ব	৫ গ্রেণ
	টিং হাইয়োসায়েমাস্	৫ মিঃ
	একোয়া	৪ ড্রাম

বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

যদি স্রাবিত রস শোষিত না হয়, তবে সম্ভবতঃ উহা পুঁজে পরিণত হইতে পারে। রোগ নির্ণয়ার্থে ষ্টার্ণামের বাম ধারে চতুর্থ বা পঞ্চম ইণ্টার-কষ্টাল স্থানে হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা পাংচার করিবে। যদি পুঁজ দেখা যায়, পঞ্চম ইণ্টার-কষ্টাল স্থানে, ষ্টার্ণামের বাম ধারের সন্নিকটে কর্ত্তন করিয়া পুঁজ বাহির করিবে।

PERITONITIS, ACUTE.

(একুট পেরিটনাইটিস্।)

রোগীকে শয্যায় রাখিবে, উদরে টার্পিণ্টাইন ষ্টুপ দিবে। ১০ বৎসরে $\frac{1}{12}$ গ্রেণ মর্ফিয়া হাইপোডার্মিক্ রূপে ব্যবহার

করিবে। যে পর্য্যন্ত না তন্দ্রা আইসে এবং কনীনিকা কিয়ৎ পরিমাণে কুঞ্চিত হয়। প্রয়োজন হইলে পুনর্ব্বার দিবে। টিং অপিয়াম ৬—৮ মিঃ ১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টাঅন্তর দেওয়া যায়, যে পর্য্যন্ত না তন্দ্রা আইসে এবং কনীনিকা কিয়ৎ পরিমাণে কুঞ্চিত হয়। ইহাতে উপকার না হইলে, E. smith হৃষ্টপুষ্ট শিশুদের উদরের উপর জোঁক বসাইতে অনুমতি দেন। এমন কি তিনি ১০টী জোঁক বসাইতেও সঙ্কুচিত হন না। বমন ও তৃষ্ণা নিবারণার্থে বরফ চুষিতে দিবে। তরল খাদ্য, যথা অল্প দুগ্ধ, বার্লি ওয়াটার, বিফ্-টি, চিকেনব্রথ ইত্যাদি অল্প মাত্রায় অনেক বার দিবে। হাঁটুর নীচে বালিষ দিয়া পা উচ্চ করিয়া রাখিবে এবং মস্তক ও স্কন্ধদেশ অল্প অবনত করিয়া রাখিবে। কষ্টকর উদরাধ্মান নিবারণার্থে টেরিবিন বা টার্পেণ্টাইন্ ৫ মিঃ মাত্রায় ৫বৎসরে দেওয়া যায়। অথবা ৮—১০ আং বার্লিওয়াটারের সহিত ১ড্রাম টার্পেণ্টাইন এনিমারূপে ব্যবহার করা যায়। প্রদাহ নিবরণ হইলেও যদি উদরাধ্মান থাকে, তাহা হইলে উদরের উপর অল্প ঘর্ষণ করিতে এবং ফ্ল্যানেল ব্যাণ্ডেজ প্রয়োগ করিতে এবং কুইনাইন, আয়রণ অভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে E. Smith আদেশ করেন।

PERITONITIS, TUBERCULAR.

(টুবার্কুলার পেরিটোনাইটিস)।

শিশু সন্তানদিগের, বিশেষতঃ তিন বৎসরের পূর্ব্বে এ রোগ কদাচ দেখা যায় এবং ৬।৭ বৎসরের পূর্ব্বে অতি অল্পই দেখা যায়। সুতরাং ইহা দ্বিতীয় দন্তোদগমনের সময়ের রোগ।

রোগ নির্ণয় বড় সহজ নহে। E. Smith বলেন, যে সকল শিশু উদরের বেদনার কথা সচরাচর বলিয়া থাকে, এবং যাহাদের শারীরিক উত্তাপ ১০০° ফাঃ উপরে দেখা যায়, উদর পরিপূর্ণ থাকে এবং উহাতে বেদনাতিশয্য বোধ করে, সেই সকল শিশুর টুবাকুলার পেরিটনাইটিস হওয়া সম্ভব। প্লুরিসিতে শিশুরা এই সকল লক্ষণ কখন কখনও বোধ করে। সুতরাং বক্ষঃ গহ্বর পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক। Angel Money বলেন, টুবাকুলার পেরিটনাইটিস্ রোগে উদরের স্থানে স্থানে গ্রন্থি বা অর্ব্বুদের ন্যায়, অথবা দড়ীর ন্যায় কঠিন বোধ হয় এবং এবসেস্ও হইয়া থাকে। যেখানে বেদনাতিশয্য থাকে, তথায় ক্লোরোফরম্ দিয়া পরীক্ষা করিবে। দড়ীর ন্যায় স্থান সকল প্রায় উদরের অনুপ্রস্থ ভাবে থাকে। নাভীর উপরে, নিম্নে বা উহার সমসূত্রে বা পুপার্ট্স্ লিগামেণ্টের সমান্তরালে দেখা যায়। নাভী হইতে কখন কখন পুঁজ নির্গত হয়। ইহা স্থানিক পেরিটোনিয়েল এবসেস্ বিদীর্ণ হইয়া হয়। কখন কখন পুঁজ নির্গত না হইয়া উক্ত স্থলে কেবল উচ্চ দেখা যায়, উহা স্ফীত ও লোহিত বর্ণ হইয়া থাকে। কখন কখন মলের সহিত পুঁজ নির্গত হয়। ইহা অন্ত্রের ক্ষত বশতঃ হইয়া থাকে।

রোগীকে সর্ব্বদা শয্যায় রাখিবে এবং উদরের উপর টার্পেণ্টাইন্ ষ্টুপ দিবে। বেদনা অত্যন্ত অধিক হইলে বেলেডোনা এবং গ্লিসারিণ অথবা লিনিমেণ্ট্ ওপিয়াম ও তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিবে। পথ্যের মধ্যে দুগ্ধ ও ব্রথ দিবে। ব্র্যাণ্ডি ও এগ্ মিকশ্চার প্রয়োজন হইতে পারে। বেদনা নিবারণার্থে অপিয়াম উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহার করা যায়। উদরাময়ের চিকিৎসা

যথাস্থানে দেওয়া গিয়াছে। উদরী হইলে মূত্রকারক ঔষধ দিবে। জল অতি অল্প দিবে। কোপেবা রেজিন ৩ গ্রেণ, মিক্সঃ এমিগ্‌ডেলী কোং সহিত দিবে।

PERTUSIS.

(হুপিং কফ্)।

পথ্যের সুব্যবস্থা করিবে। পাকস্থলীতে এবং অন্ত্রে শ্লেষ্মাধিক্য বশতঃ শ্বেতসার ময় খাদ্য সহজে পরিপাক হয় না এবং অত্যন্ত কাশির জন্য বমন হইয়া থাকে। রাত্রিতে খাদ্য দিলে বমন হয় না। শ্লেষ্মা নির্গমনের প্রতিবন্ধক থাকিলে সল্‌ফেট্ অব্ কপার ½ গ্রেণ ১ বৎসরে যে পর্য্যন্ত না পরিষ্কাররূপে বমন হয়, অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর দিবে। যদি বমন এত অধিক হয় যে পুষ্টির ব্যাঘাত জন্মায় তাহা হইলে ভাইনাম ইপিকাক্ বা মাষ্টার্ড প্রত্যহ বা একদিন অন্তর দিয়া উত্তমরূপে বমন করাইবে। E. Smith ক্লোরাল হাইড্রেট্ দিতে ব্যবস্থা করেন। সর্দ্দি অত্যন্ত অধিক থাকিলে কণ্ঠের পার্শ্বে ও মেরুদণ্ডের উপরে উত্তেজক লিনিমেণ্ট ব্যবহার করিবে। ইহাতে আক্ষেপ নিবারণ করে। অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গমন হইলে লিনিমেণ্ট টেরিবিন্থ বিশেষ উপকারী। কেহ কেহ বলেন মেরুদণ্ডের উপরে মাষ্টার্ড পুলটিস্ শয়নকালে ৫—১০ মিনিট রাখিলে লক্ষণ সকলের বিশেষ উপশম হয়। যদি কাশি অত্যন্ত কষ্টকর হয়, শয়নকালে ডোভার্স পাওডার দেওয়া যাইতে পারে। দুই বৎসরে সক্কাস কোনিয়াই ½ ড্রাম ৩।৪ বার দেওয়া

যায়, অস্থিরতা থাকিলে বিশেষ উপকার হয়। অনেক সময় উদরাময় থাকে; ক্যাষ্টর অয়েল দ্বারা উহাতে উপকার পাওয়া যায়।

ব্যবস্থা।

১। এমন ব্রোমাইড্ ৩—৪ গ্রে
লাইকার এট্রপিয়া ½ মিঃ

লেরিংসের আক্ষেপ থাকিলে ১বৎসরে ২।৩ বার দিবে।

আক্রমণাবস্থার চিকিৎসা।—লাইকার এট্রপিয়া ½ মিঃ ১ বৎসরে ৩ বার। ২ দিন অন্তর ¼ মিঃ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে যে পর্য্যন্ত না ঔষধের ক্রিয়া (physiological-action of the drug) প্রকাশ পায়।

ইহার সহিত সলফেট্ অব্ জিঙ্ক্ ⅙ গ্রেণ গেণ দেওয়া যায়। এক সপ্তাহ পরে ¼ গ্রেণ এবং অবশেষে ⅓ গ্রেণ E. Smith দিতে বলেন।

২। এণ্টিপাইরিণ বয়সের প্রতি বৎসরে ১ গ্রেণ ৪।৬ বা ৮ ঘণ্টা অন্তর।

৩। বিউটিল ক্লোরাল হাইড্রেট প্রতি বৎসরে ১ গ্রেণ ৪।৬ ঘণ্টা অন্তর। ইহার সহিত এমন ব্রোমাইড্ দেওয়া যাইতে পারে।

৪। এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ½—১ মিঃ
গ্লিসারিণ ১০ মিঃ
একোয়া এনিসি ১ ড্রা

আক্রমণ দীর্ঘকাল স্থায়ী এবং অদম্য হইলে ২ বৎসরে ৩ বার।

৫।	এসিড্ নাইট্রিক ডিল্	১ মিঃ
	কুইনি সলফ্	১ গ্রে

১ বৎসরে ৩ বার।

৬।	লাইকার মর্ফি মিউরাস	১ মিঃ

১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। ইহার মাদকতার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

৭।	টিং লোবিলিয়া	১০ মিঃ

২ বৎসরে প্রতি ঘণ্টায় দিবে।

রিঙ্গার বলেন ক্ষুদ্র শিশুকে প্রতি ঘণ্টায় ৫ মিঃ দেওয়া যায়।

৮।	কক্কাস	¼ গ্রে
	পটাস্ বাইকার্ব্ব	২½ গ্রে
	সিরাপ	১৫ মিঃ
	একোয়া	২ ড্রা

লেরিংসের শ্লেষ্মা অত্যন্ত আটার ন্যায় চটচটে হইলে ২ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

৯।	টিং বেলেডোনা	১০ মিঃ

২ বৎসরে ৩ বার, আক্রমণাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে।

১০।	বেন্জোল	৫ মিঃ

২ বৎসরে ৩ বার।

১১।	পটাস কার্ব্ব	২ গ্রে
	সিরাপ	১৫ মিঃ
	একোয়া	১ ড্রা

২ বৎসরে ৪ বার।

১২। এসিড্ নাইট্রিক ডিল্ ৩ মিঃ
লাইকার এট্রিপিয়া সল্‌ফেটিস্ ১ মিঃ
৫—৭ বৎসরে ৩ বার।

১৩। লাইকার এট্রপি সলফেটিস ১ মিং
এমন ব্রোমাইড্ ৩—৪ গ্রে
৩ বৎসরে ৫—৬ বার।

১৪। টিং ক্যান্থারাইডিস্ ২ মিঃ
টিং সিঙ্কোনা ৫ মিঃ
টিং ক্যাম্ফর কোং ৫ মিঃ

আক্রমণের শেষ অবস্থায় ১—২ বৎসরে ৩ বার।

আক্রমণ শেষাবস্থা।—

১। এলম ১ গ্রেণ ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। ২ বৎসরে ৩।৪ গ্রেণ দেওয়া যায়।

২। কুইনি ট্যানাস ১ গ্রেণ ১ বৎসরে ২ বার।

৩। কুইনি সল্‌ফ্ ২ গ্রেণ ১—২ বৎসরে ৩ বার।

৪। ভাইনাম ফেরি ½ ড্রাম
ডিকট এলোজকোং ২½ ড্রাম
১—২ বৎসরে ৩ বার।

৫। একষ্ট্রা সিঙ্কোনা লিকুঃ ৩ মিঃ
ডিকট্ সিঙ্কোনা ২ ড্রা
১—২ বৎসরে ৩ বার।

PHARYNGITIS, CATARRHAL.

(ফেরিঙ্গাইটিস্ ক্যাটারাল্।)

কেলোমেল ও লাবণিক বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে।

ব্যবস্থা।

১।	ক্যাল্‌সিস্ হাইপোফস্ফিস	৩ গ্রে
	স্পিঃ ক্লোরোফরম্	৫ মিঃ
	টিং কার্ডেমম্ কোং	১০ মিঃ
	একোয়া	২ ড্রা

৫ বৎসরে ৩ বার।

২।	পটাস ক্লোরাস	২ গ্রে
	এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল	২½ মিঃ
	সিরাপ	১ মিঃ
	একোয়া	১ ড্রা

৪ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

রোগের উপশমাবস্থায় ফেরিংস্ শিথিল থাকিলে ট্যানিক এসিড্ বা ক্যাটিকিউ ১০ গ্রেণ ব্যবহার করা যায়। কণ্ঠের উপরে ওয়েট্ কম্প্রেস্ দিতে এবং বরফ চুসিতে কেহ কেহ অনুমতি করেন।

PHARYNGITIS, FOLICULAR.

(ফেরিঙ্গাইটিস ফলিকিউলার।)

ইহাতে অনেক সময় এমন উৎকট কাশি হয় যে সহজে তাহা দমন করা যায় না। ইহার সহিত সময়ে সময়ে বধিরতা

দেখা যায়। স্ক্রুফুলা রোগগ্রস্ত শিশুদিগের গলার মধ্যে ক্ষত হইতে পারে এবং কণ্ঠস্থিত গ্রন্থি সকল বৃদ্ধি পায়। লোয়ার জএর পশ্চাতের গ্রন্থি বৃদ্ধি পাইলে ফেরিংস্ পরীক্ষা করিবে। স্ক্রুফুলা রোগগ্রস্ত শিশুদিগের উক্ত রোগের দৈহিক চিকিৎসা করিবে। স্থানিক গ্লিসারিণাম এসিডাই ট্যানিসাই অথবা টিং ফেরি পারক্লোর ও গ্লিসারিণ সমভাগ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। তরুণ রোগে, বাতরোগ নিবারক ঔষধ এবং তিক্ত বলকারক ঔষধ বিশেষ উপকারী। স্থানিক নিম্নলিখিত ঔষধ স্প্রেরূপে ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

১।	মর্ফিয়া	৫ গ্রে
	এসিড্ কার্ব্বলিক	৩০ গ্রে
	এসিড্ ট্যানিক	৩০ গ্রে
	গ্লিসারিণ	৪ ড্রা
	জল	৪ ড্রা

দিবসে একবার স্প্রেরূপ ব্যবহার করিবে।

পুরাতন রোগে পরিপাক যন্ত্রের দোষ সংশোধন এবং উত্তেক ও পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ সকল নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। স্থানিক সংকোচক লোজেঞ্জ এবং স্প্রে ব্যবহার করিবে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি লাল এবং উগ্র হইলে আইডোফরম্ এবং লাবণিক ঔষধের স্প্রে ব্যবহার করিবে। যেস্থলে অনেকগুলি ফলিকল্ বৃদ্ধি হইয়াছে কিন্তু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বর্ণ স্বাভাবিক আছে এবং উগ্রতার কোন লক্ষণ নাই, তথায় মিউরেট্ অব্ হাইড্রাষ্টিল ১ ভাগ এবং পলভ্ একোসিয়া ৩ ভাগ নাসিকা দ্বারা সপ্তাহে ২।৩ বার ফুৎকার দিয়া প্রয়োগ করিবে। ক্ষুদ্র শিশুদিগকে আইয়োডাইড্ অব্ আয়রণ, আর্সেনিক, কুইনাইন্ এবং ষ্ট্রিকনিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়।

যে সকল স্থলে এরূপ চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া যায় না, তথায় কষ্টিক দ্বারা ফলিকল্ সকল নষ্ট করিবে। বর্দ্ধিত ফলিকল্ কর্ত্তন করিয়া নাইট্রেট্ অব্ সিলভার পেনসিল্ সূক্ষ্মাগ্র করিয়া উহাতে স্পর্শ করাইবে। ইহা সকল স্থলে ফলপ্রদ হয় না. কেহ কেহ ক্রমিক এসিড্ ব্যবহার করেন। সর্ব্বাপেক্ষা গ্যালভেনিক কটারি বিশেষ উপকারী। একবারে ২।৩টী ফলিকল্ নষ্ট করিবে। এইরূপে ৬—১০ দিনের মধ্যে সকলগুলি ফলিকল্ নষ্ট করিবে। বর্দ্ধিত শিরা থাকিলেও গ্যালভেনিক কটারি দ্বারা নষ্ট করিবে।

PHTHISIS, ACUTE.

(প্রবল ক্ষয় কাশ)।

প্রবল জ্বরের উত্তাপে বরফের ন্যায় শীতল জলে কাপড় ভিজাইয়া নিংড়াইয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা ধরিয়া প্রয়োগ করিতে Anderson বলেন। এইরূপ প্রয়োগ দিবসে ৪।৫ বার করা যাইতে পারে। কুইনাইন্, অপিয়ম্ ও ডিজিটেলিস্ ব্যবস্থা করেন। অতি ঘর্ম্ম নিবারণার্থ $\frac{1}{১০০}$ গ্রেণ এট্রপিয়া হাইপোডার্ম্মিকরূপে রাত্রিতে প্রয়োগ করিতে বলেন। ব্রাণ্ডি, ব্রথ, সুপ, বরফ দ্বারা শীতল দুগ্ধ প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ২ ঘণ্টা অন্তর দিবা রাত্রিতে দেওয়া যায়।

ব্যবস্থা।

১।	কুইনাইন্	½ গ্রে,
	পল্ভ্ ডিজিটেলিস	½ গ্রে,
	অপিয়াম	$\frac{1}{১০}$ গ্রে,

১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

একুট টুবার্কিউলোসিস্ও দেখ।

PHTHISIS, CHRONIC.

(পুরাতন ক্ষয় কাশ)।

সাধারণ সুস্থতা বৃদ্ধি করিতে সর্ব্বতোভাবে চেষ্টা করিবে। প্রচুর পরিমাণে পরিষ্কার বায়ু সেবন, উষ্ণ বস্ত্র পরিধান বিশেষ প্রয়োজন। অন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। পাকস্থলীর কোন বিকার থাকিলে সংশোধন করিতে চেষ্টা করিবে। উপযুক্ত পুষ্টিকর খাদ্যের বিশেষ প্রয়োজন। উত্তেজক ঔষধ, ব্রাণ্ডি ও এগ্ মিক্শ্চার, উত্তম পোর্ট ওয়াইন বা ক্ল্যারেট্ ব্যবস্থা করিবে। যদি বাসস্থানের জলবায়ু অসহ্য হয় বায়ু পরিবর্ত্তন করিবে। সমুদ্র যাত্রায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

যে সকল শিশুর পিতামাতার ক্ষয়কাশ হইয়াছে, তাহাদের অল্প সর্দ্দী ও কাশির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। বক্ষঃস্থলের উপরিভাগের পশু´কা-উপাস্থি সকল পূর্ব্বেই (prematurely) অস্থিতে পরিণত হয়। এবং ষ্টর্ণাম হইতে ভার্টিব্রার দূরত্ব হ্রাস হয়। ইহা দ্বারা বক্ষঃ কুঞ্চিত হয় এবং বায়ু কোষের উপর খণ্ড সকল সম্পূর্ণ বিস্তারিত হইতে পায় না। সুতরাং শোণিতের অম্লজান সংযোগ ও সুচারুরূপে নির্ব্বাহ হয় না। বায়ু কোষের প্রদাহ জনিত রোগ বিপজ্জনক হইতে পারে। অঙ্গ চালনা (Gymnastic) অল্প বয়স হইতেই প্রয়োজন হয়। রোগগ্রস্ত পিতামাতা হইতে সাক্ষাৎ সম্বন্ধেও অনেকস্থলে সন্তানদের এ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। যক্ষ্মা রোগগ্রস্ত রোগীর ঘরে এবং শয্যায় শিশুদিগকে শোয়াইবে না। উহাদিগকে চুম্বন করিতেও দিবে না। যক্ষ্মা রোগগ্রস্ত জননীর স্তনপান

করিতেও দিবে না। ইহা উপদংশ অপেক্ষা অধিকতর বিপজ্জনক। দুগ্ধ সর্ব্বদা উত্তমরূপে ফুটাইয়া দিবে। অন্য স্ত্রীলোকের দুগ্ধ দেওয়ার প্রয়োজন হইলে তাহার স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। গৃহে এবং বিদ্যালয়ে পরিষ্কার বায়ু সেবনের বন্দোবস্ত যাহাতে থাকে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে। অধ্যয়নের মধ্যে মধ্যে শারীরিক পরিশ্রম করাইবে। পুরাতন রোগ, যথা রিকেট্‌স্ প্রভৃতির চিকিৎসা করিবে। তন্ত্র সকলের দুর্ব্বলতা পরিহার করিতে চেষ্টা করিবে। হুপিং কফ ও হামের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

টুবার্কুলার রোগগ্রস্ত রোগীর বিবাহ নিবারণ করিয়া, উহাদের সন্তানদিগকে উহাদিগহইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া, টুবার্কল্‌গ্রস্ত শ্রমোপজীবীদিগকে দোকান বা কর্ম্মস্থান হইতে অপসারিত করিয়া আমরা এই রোগ সমাজ হইতে কিয়ৎ পরিমাণে নিবারণ করিতে পারি।

শুষ্ক অপেক্ষা আর্দ্রবায়ু অধিক পরিমাণে উত্তাপ বহন করে। সুতরাং শুষ্ক অপেক্ষা আর্দ্রবায়ু শীঘ্র শীঘ্র উত্তাপ বিকীর্ণ করিয়া দেয়। সেই জন্য শুষ্ক বায়ু অপেক্ষাকৃত উত্তাপ বিহীন হইলেও রোগী উত্তমরূপে সহ্য করিতে পারে।

সেইজন্য যেকালে বায়ুতে অধিক পরিমাণে আর্দ্রতা থাকে, সেই সময়ে পূর্ণ-বয়স্ক দিগের রক্তোৎকাশ অধিক পরিমাণে দেখা যায়। শোণিতে জলের পরিমাণ বৃদ্ধি হইলে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। সুতরাং অধিক পরিমাণে জলপান নিবারণ করিবে। যে সকল স্থানের বায়ু স্বভাবতঃ অধিক আর্দ্র তথায় অবস্থান নিষেধ করিবে। বায়ুদোষ হইতে রক্তস্রাব হইলে শুষ্ক

উচ্চস্থান উপকারী, কেবল শীতল কিম্বা উষ্ণ, শুষ্ক বা আর্দ্র বায়ু এ রোগের ঔষধ নহে। উষ্ণ বায়ু প্রধান স্থানে রোগীরা গৃহের বাহিরে অনেক সময় থাকিতে পারে। বায়ুর উত্তাপ একরূপ থাকা আবশ্যক। শীঘ্র শীঘ্র পরিবর্ত্তন অপকারী। অকস্মাৎ বাত্যা পরিহার করিবে। বায়ুমণ্ডলে মাইক্রোফাইট্‌স্‌ যত অল্প থাকে ততই মঙ্গল। ১৬০০ ফিট উচ্চে উহাদের সংখ্যা অত্যন্ত হ্রাস হয়। ২৬০০ ফিট উচ্চে অতি অল্পই থাকে। ৬০০০ ফিট উচ্চে প্রায় থাকে না। ১২০০০ ফিট উচ্চে আদৌ থাকে না। উচ্চ গ্রাম বা নগরে বহু সংখ্যক লোকের বাস হইলে, মাইক্রোফাইট্‌স্‌দের হস্ত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায় না। জুরা (Jura) পর্ব্বত যদিও ৩৫০০ ফিট উচ্চ, বহু সংখ্যক শ্রমজীবীর বাস বলিয়া টুবাকুলোসিস প্রায়ই দেখা যায়। ওজোন পূর্ণ পরিষ্কার বায়ু প্রধান স্থান বিশেষ উপযোগী। যে সকল স্থানে প্রখর আলোক, প্রচুর পরিমাণে বৃক্ষ ও উদ্ভিদ সকল থাকে, বিশেষতঃ টেরিবিন্থ জাতীয় বৃক্ষ অধিক থাকে এবং বিস্তীর্ণ জলাশয় হইতে সততই বাষ্প উৎপন্ন হয়, তথায় ওজোন অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

এই রোগে চর্ম্মের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। অকস্মাৎ বাহ্য উত্তাপের পরিবর্ত্তনে প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া দ্বারা আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলের ক্রিয়ার বিকার হয়। পশম ও তুলার কাপড় সর্ব্বদা পরিধান করিবে। পদদ্বয় উষ্ণ রাখিবে। চর্ম্মসংলগ্ন পরিধান বস্ত্র সময় অনুসারে পরিবর্ত্তন করিবে। প্রত্যহ ঈষদুষ্ণ জলে শরীর ধৌত করিবে। প্রথম অবস্থায় শীতল জলে অল্প পরিমাণ এলকোহল এবং লবণ দিয়া স্নান করিবে। স্নানের পর শুষ্ক

তোয়ালে দিয়া কিয়ৎক্ষণ চর্ম্ম ঘর্ষণ করিবে। ক্রমে স্পঞ্জ বাথ বা সাওয়ার বাথ দেওয়া যাইতে পারে।

অনেকে যক্ষ্মা রোগে আভ্যন্তরিক ঔষধের কথা বলিলে অবজ্ঞা করিয়া থাকেন। অনেক ঔষধে ইহাতে ন্যূনাধিক পরিমাণে উপকার হয়। আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। ইহা পচন নিবারণ করে। Isnaod বলেন ইহা ম্যালেরিয়েল ফিবার ও যক্ষ্মারোগে স্নায়ুমণ্ডলীর উপর ক্রিয়া করিয়া উপকার করে। তিনি বলেন দৌর্ব্বল্য, ক্ষীণতা, বমন, উদরাময়, কোষ্ঠ-কাঠিন্য এবং যে সকল রোগে পূঁজ উৎপন্ন হয় তাহাতে উপকারী। তিনি পূর্ণবয়স্ক দিগকে ⅛—⅙ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রত্যহ দিয়াছেন।

ইহা দাহক ও বিষ বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে। ইহা পচন নিবারণ করে। স্যালিসিলিক এসিড অপেক্ষা ইহার পচন নিবারক গুণ অল্প। ম্যালেরিয়া রোগে, পুরাতন চর্ম্ম-রোগে, স্নায়ুমণ্ডলীর রোগে এবং সারকোমা ও লিম্ফ্-সারকোমা রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। কেহ কেহ বলেন ইহা জননে-ন্দ্রিয়ের শক্তি বৃদ্ধি করে এবং প্রাণীদের মধ্যে শারীরিক সাহসও বৃদ্ধি করিয়া থাকে। কোষ সকলের গঠন ও ক্রিয়ার প্রতি ইহার ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। উহাদের বৃদ্ধি উত্তেজিত করে। অল্প মাত্রায় অনেক বার প্রয়োগে পাকস্থলী, অস্থি, পেরি-অষ্টিয়াম ও অন্যান্য স্থানের সংযোগ তন্তুর বিকাশের সহায়তা করে। অধিক মাত্রায় উগ্রতা বশতঃ অপকর্ষ আনয়ন করে। অল্প মাত্রায় ফস্ফরাসের ন্যায় গঠন ক্রিয়ার সহায়তা করে এবং অধিক মাত্রায় ধ্বংশ আনয়ন করে। কোষ এবং অন্য তন্তু সকলের দিবসে অনেক বার দেওয়া যায়। ইহা অত্যন্ত শোষক ও মূত্রকারক।

সূত্রকে দৃঢ় ও বলিষ্ঠ করিয়া রাসায়নিক পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু বা উদ্ভিদাণু প্রভৃতি যে সকল শত্রু আছে তাহাদের আক্রমণ হইতে রক্ষা করিতে সক্ষম করে। যথায় শোণিত প্রণালীর প্রাচীরের দুর্ব্বলতা ও রক্তস্রাব থাকে, সেই সকল স্থলে আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। মাত্রা অতি অল্প হওয়া আবশ্যক, কয়েক বৎসরের শিশুকে প্রত্যহ লাইকার্ আর্সেনিক ২ মিঃ বা আর্সেনিয়াস্ এসিড্ $\frac{১}{৫০}$—$\frac{১}{৪০}$ গ্রেণ অনেক সপ্তাহ বা মাস পর্য্যন্ত দিবে। আহারের পর এই মাত্রাকে তিন ভাগ করিয়া তিন বার দিবে। প্রয়োজন হইলে উহার সহিত উত্তেজক ও মাদক ঔষধ ব্যবহার করা যায়। পাকস্থলী বা অন্ত্রের উগ্রতা এবং স্থানিক ইডিমা (সোথ) প্রকাশ পাইলে ইহার ব্যবহার বন্ধ করিবে। মধ্যে মধ্যে অল্প মাত্রায় অপিয়াম বিবেচনার সহিত প্রয়োগ করিলে আর্সেনিকের ঐ ক্রিয়া প্রায় দেখা যায় না। ডিজিটেলিস্ ইহার সহিত প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ডিজিটেলিস Vertebrate প্রাণীদের হৃদ্‌পিণ্ডের পেশী শক্তি ও আকুঞ্চন শক্তি বৃদ্ধি করে। এতদ্দারা শোণিত চাপ বৃদ্ধি করিয়া ধমনীর ক্রিতত্ব ও হ্রাস করে। এবং ইহাদ্বারা মূত্রযন্ত্রের স্রাবণ ক্রিয়াও বৃদ্ধি হয়। বায়ু কোষের শোণিত সঞ্চার সুচারু রূপে নির্ব্বাহ হয়। শিরা সকল হইতে সহজেই শোণিত অপসারিত হয়, সুতরাং লিম্ফ্ ও তন্তুর রস সকলের সঞ্চার বৃদ্ধি করে। এবং জান্তব পদার্থের পরিবর্ত্তনের বিশেষ সহায়তা করে অর্থাৎ পুষ্টির বৃদ্ধি করে। হৃদ্‌পিণ্ডের ও পোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। ডিজিটেলিস্ হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজক এবং উহার বিকাশ ও পুষ্টির স্থায়ী সহায়। ইহার এই ক্রিয়া শরীরের পক্ষে

বিশেষ আবশ্যক, যেহেতু যক্ষ্মারোগে হৃদ্‌পিণ্ড স্বভাবতঃই পূর্ণ বিকশিত থাকে না। এইরূপ রোগীদের এয়র্টা অপেক্ষা পালমোনারী আর্টারী অত্যন্ত বৃহৎ থাকে। সুতরাং হৃদ্‌পিণ্ডের পেশীর শক্তিহীনতা বশতঃ ধমনীর চাপ অল্পথাকিলে বায়ুকোষের স্থানে স্থানে স্থলীর ন্যায় হইয়া থাকে। ইহার ভিন্ন ভিন্ন প্রয়োগরূপে অনেক সময় ভিন্ন ভিন্ন ফল পাওয়া যায়। ইন্‌ফিউজন ও টিংচার অনেক সময় পাকস্থলীতে সহ্য হয় না। ইহার এলকেলয়েড্‌ ডিজিটেলিন অদ্রবণীয় পদার্থ, উহার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না। ইহার ফ্লুইড্‌ একৃষ্ট্রাক্ট্‌ বা একৃষ্ট্রাক্ট অনেক দিন ব্যবহার করা যাইতে পারে। ২—৫ বৎসরে ২ মিঃ ফ্লুইড্‌ একৃষ্ট্রাক্ট্‌ অনেক দিন ধরিয়া দেওয়া যায়। উহার সহিত নক্স ভমিকা, আর্সেনিক এবং মাদক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। জ্বর থাকিলে লৌহ দিবে না। ষ্ট্রোফান্থাস্‌, কেফিন্‌ ও স্পার্টিন ও দেওয়া যাইতে পারে।

রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা অনুসারে মাদক, উত্তেজক কফ নিঃশারক ও জ্বরনাশক ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে। এণ্টিপাইরিণ, এণ্টিফেব্রিণ, ফেনাসিটিন স্যালিসিলেট অব্‌ সোডা বা কুইনাইন অনেক স্থলে আবশ্যক হয়। পুয়জ জ্বরে (Hectic fever) উপরোক্ত ঔষধের একটীর দ্বারাও উপকার হয় না, কিন্তু কুইনাইনের সঙ্গে উপরোক্ত উত্তাপ নাশক কোন একটী ঔষধ একত্রে দিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এরোগ সম্বন্ধে আমাদের নৈদানিক মতের পরিবর্তনের সহিত শ্বাসপ্রণালীতে পচন নিবারক বা ব্যাক্‌টিরিয়া নাশক ঔষধ প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। স্বাভাবিক কোষ বিনাশ না করিয়া

ব্যাক্‌টেরিয়া নাশ করা সম্ভবপর নহে। কিন্তু মৃদু এণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধ পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদ সকলের বৃদ্ধি ও কার্য্যকরী শক্তির ব্যাঘাত করে। ১—৩ মিঃ ক্রিয়েসোট্, ২—৪ মিঃ টেরিবিন্ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর এবং টার্পেন্‌টাইন, ইউকেলিপ্টল, মেন্থল প্রভৃতির আঘ্রাণে কিয়ৎপরিমাণে ফল পাওয়া যায়। জিহ্বা এবং ফেরিংসে ক্ষত হইলে নাইট্রেট্ অব্ সিলভার দ্রব (২০০ ভাগে ১ ভাগ) স্প্রেরূপে ব্যবহার করিবে। শতকরা ৫ ভাগ কোকেন দ্রবও স্প্রেরূপে ব্যবহার করা যায়। পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। অনেক সময় খাদ্যের তারতম্য বশতঃ সুরা বা লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবহারে পাকস্থলীর বিকার আসিতে পারে। সময়ে সময়ে দুগ্ধও সহ্য হয় না। তখন মাখন তোলা দুগ্ধ পেপ্টনাইজড্ মিল্ক, কাউমিস্, (Koumiss) ব্যবহার করা যায়। অথবা ১ভাগ ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিক এসিড্, ২০০ ভাগ জল এবং ৫০০ ভাগ টাটকা দুগ্ধ একত্র মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপ ফুটাইয়া লইবে। ইহা সহজে পরিপাক হয় এবং শীঘ্র নষ্ট হয় না। দুগ্ধ, বার্লি, ওট্-মিল প্রভৃতির সহিত মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। অথবা সাময়িক রূপে দুগ্ধ বন্ধ করিয়া উহার পরিবর্ত্তে শ্বেত সারময় খাদ্যও দেওয়া যাইতে পারে। পাকস্থলীতে উৎসেচন ক্রিয়া হইলে রিসর্সিন, বিসমুথ, বা ক্রিয়েসোট ব্যবহার আবশ্যক হয়। যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীর সময়ে সময়ে প্লুরিসি হইতে পারে। এরূপ অবস্থায় শয্যায় শোয়াইয়া রাখিবে, এবং গরম পুলটিস্ দিবে। বেদনা নিবারণার্থে অল্প মাত্রায় মর্ফিয়া হাইপোডার্মিক রূপে ব্যবহার করা যায়। ১পাইণ্ট পানীয় জলের সহিত অর্দ্ধ হইতে এক টেবল্‌স্পুন-ফুল লবণ মিশ্রিত করিয়া

দিবসে অনেকবার দেওয়া যায়। ইহা অত্যন্ত শোষক মূত্রকারক।

অনেক স্থলে লেরিংসে টুবার্কল্ দেখা যায়। গরম জলের বাষ্প, টার্পেণ্টাইন্, কার্ব্বলিক এসিড্, মিউরেট্ অব্ এমোনিয়া ইন্‌হেল করিলে ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। শয়নকালে অপিয়াম দেওয়া যায়। ১ভাগ ন্যাইট্রেট অব সিলভার ২০০—৫০০ ভাগ জলে দ্রব করিয়া স্প্রেরূপে ব্যবহার করা যায়। এপিগ্লটিস্ বা এরিটিনয়েড্ উপাস্থির উপর ক্ষত হইলে ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়াম্, মর্ফিয়া বা কোকেন দ্রব তুলিদ্বারা প্রয়োগ করা যায় বা স্প্রেরূপে ব্যবহার করা যায়। বায়ু আর্দ্র হওয়া প্রয়োজন, উষ্ণ হওয়া আবশ্যক নহে। শীতল বায়ু নাসারন্ধ্রদ্বারা কণ্ঠনালীতে প্রবেশ কালে স্বভাবতঃই উষ্ণ হইয়া থাকে। জানালা খোলা থাকিলে কোন ক্ষতি নাই, রোগীর শরীরে বায়ু স্রোত না প্রবাহিত হইলেই হইল। অন্ত্রের টুবার্কল্ জনিত ক্ষত রেক্টামেও হইতে পারে। ইহা দ্বারা অল্প পরিমাণে ঘন ঘন মলত্যাগ হয় এবং কোঁতানি থাকে। বিসমুথ, অপিয়ম ও গম্ একেসিয়া মল দ্বারে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে। বিসমুথ ২—১০ গ্রেণ ২—১০ বৎসরে প্রয়োজন মত প্রত্যেক ঘণ্টায় বা ২ ঘণ্টা অন্তর দিবে। ন্যাপথ্যালিন ৪—১০ গ্রেণ প্রত্যহ দেওয়া যায়।

হিমপ্টিসিস্ হইলে আর্গট, হেজেলিন, গ্যালিক এসিড্, সলফিউরিক এসিড্ প্রভৃতি ব্যবহার করা যায়। রাত্রিতে অতিশয় ঘর্ম্ম হইলে ভিনিগার ও জল মিশ্রিত করিয়া অথবা এলাম, ভিনিগার ও জল একত্র মিশ্রিত করিয়া গাত্র মুছাইয়া

দিবে। অথবা স্যালিসিলিক্ এসিড্ ৩ ভাগ, অক্সাইড অব্ জিঙ্ক ১০ ভাগ, এবং ষ্টার্চ্চ পাউডার ৯০ ভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া শরীরে ঘর্ষণ করিবে। বড় এক গ্লাস জলে ১০—১৫ মিঃ সলফিউরিক এসিড্ মিশ্রিত করিয়া ঐ জল মধ্যে মধ্যে পান করিতে দিবে। সলফেট্ অব্ এট্রপিয়া $\frac{1}{250}$ গ্রেণ শয়নকালে প্রয়োগ করিবে।

ব্যবস্থা।

১।	এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল	১—২ মিঃ,
	সোডি বাইকার্ব্ব	১০ গ্রে,
	ইন্‌ফিঃ চিরেতা	২ ড্রা,

৫ বৎসরে দিবসে ৩ বার, আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে। যক্ষ্মা রোগের আরম্ভে দুর্ব্বলতায়।

২।	টিং নক্সভমিকা	১০ মিঃ,
	সোডি বাইকার্ব্ব	৫ গ্রে,
	ইন্‌ফিঃ কলম্বা	১ ড্রা,

৫ বৎসরে আহারের পূর্ব্বে ৩ বার পাকস্থলার ক্রিয়াবৃদ্ধি জন্য।

৩।	পেপেন	২—৪ গ্রে,
	সোডি বাইকার্ব্ব	২—৪ গ্রে,
	ম্যাকেরিণ	$\frac{1}{12}$ গ্রে,

৫—১০ বৎসরে জীর্ণ শক্তির সাহায্যার্থে আহারের পূর্ব্বে।

৪।	পেপসিন	৩ গ্রে,
	কুইনি সল্‌ফ	$\frac{1}{2}$ গ্রে,
	এসিড্ নাইঃ মিউঃ ডিল	৩ মিঃ
	লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া	$\frac{1}{8}$ মিঃ,
	একোয়া	১ ড্রা,

৩ বৎসরে ৩ বার পরিপাক যন্ত্রের শক্তি বৃদ্ধি জন্য।

৫। এসিড্ ফস্ফ্ ডিল ১০ মিঃ,
সোডি হাইপোফস্ফিস্ ২½ গ্রে,
টিং কুইনি ২০ মিঃ,
১০ বৎসরে ৩ বার।

৬। ফেরি টার্ট্ ৫ গ্রে,
পটাস আইয়োডাইড্ ১½ গ্রে,
৫ বৎসরে ৩ বার, পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার না থাকিলে।

৭। সিরাপ ফেরি আইয়োডাইড ½ ড্রাম থাইসিসের এনিমিয়ায় ৭ বৎসরে ৩ বার।

৮। একষ্ট্রাঃ সিঙ্কোনা লিকুঃ ৩ মিঃ,
এসিড্ নাইঃ ডিল ৩ মিঃ,
৫ বৎসরে ৩ বার।

৯। ক্যাল্‌সি ক্লোরাইড্ ৫ গ্রে,
একষ্ট্রাঃ গ্লাইসিরিজা লিকুঃ ২০ মিঃ,
গ্লিসারিণ ২০ মিঃ,
একোয়া ২ ড্রাঃ,
৫ বৎসরে ৩ বার।

১০। ক্যালসি হাইপো ফস্ফিস্ ৩ গ্রে,
৫ বৎসরে ৩ বার। Dr. Day ২½ গ্রেণ মাত্রায় ১০ বৎসর এবং তদূর্দ্ধ বয়স্ক শিশুকে দিবসে ৩ বার দিতে বলেন।

১১। ½—১ গ্রেণ আইডোফর্ম্, ক্যাপস্থুলরূপে, সুগার অব্ মিল্কের সহিত অথবা একষ্ট্রাঃ জেনসিয়ানের সহিত পিলরূপে ৫—১০ বৎসরে ৩ বার। ইহাতে কফ নিঃসরণ, কাশি এবং জ্বরের লাঘব করে এবং কেরিয়েসন বন্ধ করে।

১২। ভাইনাম ইপিকাক্ ৩ মিঃ,
স্পিঃ ইথার নাইট্রাস ১৫ মিঃ,
লাইকার এমন এসিটেট ½ ড্রা,

৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

যক্ষ্মা রোগের মধ্যে মধ্যে যখন কফ কাশি ইত্যাদি বৃদ্ধি পায়, কাশি শুষ্ক এবং কষ্টপ্রদ থাকে।

১৩। ভাইনাম ইপিকাক্ ৩ মিঃ,
ভাইনাম এণ্টিমনি ৫ মিঃ,

৫ বৎসরে ৩ বার, শুষ্ক এবং কষ্টকর কাশিতে।

১৪। ভাইনাম ইপিকাক্ ১০ মিঃ,
স্পিঃ এমন এরোমেট ৫ মিঃ,
লাইকার মর্ফি মিউঃ ৫ মিঃ,

৫ বৎসরে ৩ বার শ্লেষ্মা তরল হইলে।

১৫। এসিড্ নাইঃ মিউঃ ডিল ৫ মিঃ,
লাইঃ ফেরি পাবনাইট্রেট্ ৫ মিঃ,
লাইঃ মর্ফি মিউঃ ৫ মিঃ,
অক্সিমেল সিলি ২৫ মিঃ,

৫ বৎসরে ৩ বার জ্বর থামিলে এবং শ্লেষ্মা তরল হইলে।

১৬। পটাস ব্রোমাস ২ গ্রে,
লাইঃ মর্ফি মিউঃ ২½ মিঃ,
সিরাপ টলু ২০ মিঃ,
একোয়া এনিসি ১ ড্রা,

৫—১০ বৎসরে আবশ্যকমত হুপিংকাশের উত্তেজনা জনিত কাশিতে দিবে।

১৭। ভাইনাম ইপিকাক্ ৫ মিঃ
অক্সিমেল সিলি ১৫ মিঃ
লাই মর্ফি মিউঃ ২ মিঃ
ইনফিঃ সিনাগী ½ আং

৫—১০ বৎসরে যখন শ্লেষ্মা তুলিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়।

১৮। সিরাপ সিলি ২০ মিঃ
সিরাপ প্যাপেভারিস ২০ মিঃ
সিরাপ লিমন ২০ মিঃ

৫—১০ বৎসরে প্রয়োজনমত যখন রাত্রিতে কাশি দ্বারা নিদ্রার ব্যাঘাত হয়।

১৯। লাইকার এট্রপি সল্ফ্ ১ মিঃ

৩ বৎসরে শয়ন কালে রাত্রিঘর্ম্ম নিবারণ জন্য।

২০। টিং বেলেডোনা ৩০ মিঃ

৩ বৎসরে শয়ন কালে অতি ঘর্ম্ম নিবারণার্থ সহজেই দেওয়া যায়।

২১। কড্লিভার অয়েলের মাত্রা পূর্ব্বেই দেওয়া হইয়াছে।

PLEURISY.

(প্লুরিসি)।

আক্রান্ত দিকে পুল্টিস দুই ঘণ্টা অন্তর দিবে। যদি বেদনা অত্যন্ত অধিক থাকে লিনিমেণ্ট ওপিয়াই ও লিনিমেণ্ট একোনাইট সমভাগে মিশাইয়া লিণ্ট ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে দিবে।

E. Smith ১/১২ গ্রেণ মর্ফিয়া কিম্বা ১/৬ গ্রেণ কোকেন বৎসরের শিশুকে হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। যদি শিশু বলিষ্ঠ হয় এবং বেদনাও অধিক হয়, তাহা হইলে ২।১ টা জোঁক বসান যাইতে পারে। Angelmoney ৫ বৎসরের শিশুকে ৫ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার দিতে উপদেশ দেন। দুই বৎসরের অধিক বয়স্ক শিশুদিগকে আক্রান্ত দিকে ষ্ট্র্যাপ করিবে।

তিন বৎসরের শিশুকে টিং একোনাইট ১/২ মিঃ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ২।৩ বার দেওয়া যাইতে পারে। ছয় বৎসরের শিশুকে Lewis Smith ২।৩ মিঃ মাত্রায় টিং একোনাইট দিয়া থাকেন, কিন্তু ২।৩ দিনের অধিক দেন না। দুই বৎসরের শিশুকে টিং ডিজিটেলিস ২ মিঃ এবং পাঁচ বৎসরে ৫ মিঃ করিয়া দিয়া থাকেন। উত্তাপ ১০৩° ফাঃ অপেক্ষা অধিক হইলে শিশুর বয়সের প্রত্যেক বৎসরের জন্য ১ গ্রেণ মাত্রায় এন্টিপাইরিণ দিবে। প্রয়োজন হইলে ৩ ঘণ্টা পরে ঐ মাত্রায় আবার প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৫—৮ কিম্বা ১০ গ্রেণ মাত্রায় ৬ ঘণ্টা অন্তর আইওডাইড অব্ পটাসিয়ম প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। ইহাতে সঞ্চিত রস শোষণের বিশেষ সহায়তা করে।

বহির্দ্দেশে ব্লিষ্টার কিম্বা টিং আইয়োডিন কিম্বা লিনিমেণ্ট আইয়োডিন ২।৩ ইঞ্চ স্থান ব্যাপিয়া দিবে।

যদি স্রাবিত রসের কোন পরিবর্ত্তন না হয় উহার সহিত ৫।৬ গ্রেণ ফেরি টার্ট দেওয়া যায়।

—৮—

ব্যবস্থা।

১। টিং ডিজিটেলিস ১ মিঃ

পটাস এসিটাস ৭ গ্রে

তিন বৎসরের ছেলের প্লুরিসিতে স্রাবিত রস সঞ্চিত হইলে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

২। ইন্‌ফিঃ জ্যাবোরাণ্ডাই ১ ড্রা ৪'৫ বৎসরে ৩ বার দেওয়া যায়। ঘর্ম্মকারক বলিয়া রস সঞ্চর থাকিলে উপকার করে।

PNEUMONIA, CROUPOUS.

(একুট্ ক্রুপাস নিউমোনিয়া)।

ঘন ঘন পুলটিস্ দিবে। যদি অত্যন্ত বেদনা থাকে পুল-টিসের সহিত ৬ ভাগে ১ ভাগ মাষ্টার্ড দিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। ৫ বৎসর বয়সের সন্তানকে ১ গ্রেণ কেলোমেল এবং ৩ গ্রেণ জ্যালাপন্ দিবে। জ্বর কালে প্রধানতঃ তরল খাদ্য, যথা দুগ্ধ, বার্লি, বিফ্-টি, চিকেনব্রথ ইত্যাদি দিবে। যখন উত্তাপ কমিয়া আইসে এবং রোগী আরোগ্যোন্মুখ হয়, তখন পুষ্টিকর খাদ্য অধিক পরিমাণে দিবে। দুগ্ধের সহিত ডিম্ব দেওয়া যাইতে পারে। পিপাসা নিবারণার্থে বার্লিওয়াটার, লেবুর রস এবং বরফ দেওয়া যাইতে পারে। প্রয়োজন হইলে উত্তেজক ঔষধ, যথা ব্রাণ্ডি প্রভৃতি দেওয়া যায়। যদি ধমনীর গতি দ্রুত হয় এবং মিনিটে ১৪০ বার কি তদধিক স্পন্দন করে, যদি উহার গতি অসমান হয় এবং উত্তাপের সহিত ধমনী স্পন্দ-

নের অনুপাত ঠিক না থাকে, তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধের বিশেষ প্রয়োজন হয়। অনিদ্রা এবং প্রলাপ, থাকিলে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান দ্বারা উপকার হইতে পারে। রাত্রিতে অল্পমাত্রায় পল্‌ভ্‌ ইপিকাক্ কোং দেওয়া যায়। রোগারম্ভের অনেক দিন পরে প্রলাপ হইলে তাহা দৌর্বল্যের লক্ষণ বলিয়া অধিক পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ এবং খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে। উত্তাপের আধিক্যের সহিত আক্ষেপ হইলে (wet sheet packing) আর্দ্র চাদর দ্বারা রোগীকে আবৃত করিয়া কম্বল দিয়া জড়াইয়া রাখিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ার সহিত উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বের রক্তাধিক্য বশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হইলেই E Smith রক্ত-মোক্ষণের ব্যবস্থা দেন। ইহা প্রদাহ নিবৃত্তির জন্য নহে, বায়ুকোষের রক্তাধিক্য কমাইয়া হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া সাহায্য রাখিবার জন্য। Angel Money ইহার পরিবর্ত্তে আর্দ্র বস্ত্রের আবরণ (well sheet packing) এবং একোনাইট প্রয়োগ অধিক ফলদায়ী মনে করেন।

নিউমোনিয়া জ্বরে ধমনীর কাঠিন্য থাকিলে ৫ বৎসরের সন্তানকে ১ মিঃ টিং একোনাইট্ প্রতি ঘণ্টায় দেওয়া যায়, যে পর্য্যন্ত না ধমনীর কাঠিন্যের হ্রাস হয়।

ব্যবস্থা।

১। পটাস সাইট্রাস ৫ গ্রে

৫ বৎসরে দিবসে ৩ বার।

২। লাইঃ এমন এসিটেট্ ৩০ মিঃ

৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৩। লাইঃ এমন এসিটেট্ ২০ মিঃ

ভাইনাম্ ইপিকাক্ ৫ মিঃ

৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় অবিরাম কাশি থাকিলে।

৪। সোডি বাইকার্ব্ব ৪ গ্রে

ভাইনাম ইপিকাক্ ৪ মিঃ

টিং কাম্ফর কোং ৫ মিঃ

স্পিঃ ইথার নাইট্রিক ১০ মিঃ

৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৫। এমন কার্ব্ব ১ গ্রে

১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। ২ বৎসরে ২ গ্রেণ এবং ৫ বৎসরে ৩ গ্রেণ দেওয়া যায়। কাশি সবল হইলে ইহা শ্লেষ্মা নির্গমনের বিশেষ সাহায্য করে।

৬। পল্‌ভ্ ইপিকাক্ কোং ১২—১ গ্রে

৬—৮ বৎসরে দিবসে ৩ বার।

যদি প্লুরাতে বেশী বেদনা থাকে।

৭। ক্লোরোডাইন ৫ মিঃ

৫ বৎসরে প্রলাপ এবং অস্থিরতা থাকিলে দিবে। প্রয়োজন হইলে আরও ২।১ বার দেওয়া যাইতে পারে।

৮। এমন ব্রোমাইড্ ৫ গ্রে

সিরাপ ক্লোরাল ½ ড্রা

৫ বৎসরে অস্থিরতা থাকিলে দেওয়া যায়।

৯। কুইনি সল্‌ফ্ ৫ গ্রে

৫ বৎসরে উত্তাপাধিক্যের সহিত অস্থিরতা থাকিলে দেওয়া যায়। প্রয়োজন হইলে আরও ২।১ বার দেওয়া যায়।

১০। টিং ক্যাটিকিউ ২০ মিঃ
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ ৫ মিঃ
মিষ্ট্ ক্রিটী ২ ড্রা

৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর ডায়েরিয়া থাকিলে দেওয়া যায়।

১১। কেফিন সাইট্রাস ২ গ্রে, ৫ মিঃ স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা দ্রবে দ্রব করিয়া হাইপোডার্মিক রূপে হৃদ্পিণ্ডের অবসাদে প্রয়োগ করা যায়। অথবা ৫ মিঃ সলফিউরিক ইথার ঐরূপে প্রয়োগ করা যায়। উত্তপ্ত ব্র্যাণ্ডি এবং জল মিশাইয়া অল্প অল্প খাইতে দিলে, বক্ষঃস্থলে উত্তেজক মর্দ্দন প্রয়োগ করিলে, এবং পায়ে গরম জলের বোতল স্পর্শ করাইলে এ অবস্থায় উপকার পাওয়া যায়।

১২। এমন কার্ব্ব ½ গ্রে
ফেরি এট্ এমনি সাইট্রাস্ ¼ গ্রে
পটাস আইয়োডাইড্ ¼ গ্রে

রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইলে ৫।৬ বৎসরে দিবসে ৩ বার দিবে।

১৩। এক্ষ্ট্রাঃ সিঙ্কোনা লিকুঃ ৩ মিঃ
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ ৩ মিঃ
গ্লিসারিণ ১০ মিঃ
ডিকট্ সিঙ্কোনা ২ ড্রা

৫ বৎসরে ৩ বার আরোগ্যের সময়।

—।—

PNEUMONIA, CATARRHAL.

(ক্যাটারাল নিউমোনিয়া।)

৫।৬ বৎসরে আরোগ্য কালে দিবসে ৩ বার দিবে।

E. Smith বলেন ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া শৈশব কালে বিশেষ দেখা যায়। প্রথম দুই বৎসরে ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক; ইহার ঊর্দ্ধ বয়স্ক বালকদিগের ক্রুপাস নিউমোনিয়া প্রায় দেখা যায়। একুট্ ব্রঙ্কাইটিসের ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিবে। রোগীর বল রক্ষা করিতে চেষ্টা করা নিতান্ত আবশ্যক। রোগের প্রথম অবস্থা হইতেই প্রায় উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক হয়। J. L. smith বলেন প্রত্যেক মাসে প্রতি দুই মিনিম ব্র্যাণ্ডি ২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়। ৮।৯ মাসের শিশু ১ টি-স্পুনফুল ব্র্যাণ্ডি ও এগ্-মিকশ্চার ১—২ ঘণ্টা অন্তর সহজেই সহ্য করে। এই মিক্-শ্চারে ⅙ অংশ ব্র্যাণ্ডি থাকে। চর্ম্ম অত্যন্ত গরম হইলে এবং শ্লেষ্মা সঞ্চয় হইবার পূর্ব্বে নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া যায়।

ব্যবস্থা।

১।	ভাইনাম ইপিকাক্	৫ মিঃ
	ভাইনাম এণ্টিমনি	২½ মিঃ
	লাইঃ এমন সাইট্রাস	১০ মিঃ
	স্পিঃ ক্লোরোফরম্	২ মিঃ
	একোয়া এনিসি	১ ড্রা

১ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

২।	ভাইনাম ইপিকাক্	৫ মিঃ
	স্পিঃ ইথার নাইট্রিক	৫ মিঃ
	লাইঃ এমন এসিটেট	১৫ মিঃ

২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। প্রথম অবস্থায় কাশি অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইলে এবং শ্লেষ্মা অতি অল্প থাকিলে।

৩। ভাইনাম্ ইপিকাক্ ৩ মিঃ
টিং একোনাইট্ ½ মিঃ
লাইঃ এমন এসিটেট্ ১৫ মিঃ

২ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর। প্রথম অবস্থায় শ্লেষ্মা অল্প থাকিলে।

৪। এমন কার্ব্ব ২ গ্রেণ
ভাইনাম ইপিকাক্ ৫ মিঃ
টিং সিলি ৫ মিঃ
ইন্ফিঃ সেনেগা ২ ড্রাম

২ বৎসরে ৩ বার শ্লেষ্মা নির্গমন সহজ হইলে।

PRURITIS ANI.

(গুহ্য কণ্ডুয়ন)।

শিশুদের কৃমি বশতঃ ইহা হইয়া থাকে। কৃমি সকল অপসারিত করিতে পারিলে পীড়া আরোগ্য হয়। Liveing বলেন যে সকল স্থলে থ্রেড্ ওয়ার্ম্ সহজে অপসারিত করা যায় না, তথায় অঙ্গুয়েন্টম্ হাইড্রার্জ্জিরাই এবং ভেসেলিন সমভাগ মিশ্রিত করিয়া প্রতি দিন রাত্রিতে গুনাসে দিবে। শিশুরা গুহ্যদ্বার চুলকাইয়া উহার ডিম্ব মুখে প্রবেশ করায় এইরূপে এই রোগ ক্রমশঃ স্থায়ীভাব ধারণ করে।

এক ড্রাম কেলোমেল ১ আং ভেসেলিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া গুহ্য দ্বারে প্রয়োগ করিবে।

কোকেন্ ১ ভাগ, বিষমুথ সব নাইট্রাস ২ ভাগ, ল্যানো-লিন ২০ ভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে।

PSORIASIS, NON-SYPHILITIC.

(সোরায়েসিস্)।

১। লাইকার আর্সেনিক, অল্প লাইকার পটাসি, গ্লিসারিণ ও জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়।

আর্সেনিক দ্বারা কোন ফল না পাইলে E. Smith ১০-১৫মিঃ লাইকার হাইড্রার্জ্ পাবক্লোর দিতে পরামর্শ দেন। Liveing কার্ব্বলিক এসিড্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে বলেন। ইহার মাত্রা ২ বৎসরে $\frac{১}{৮}$—$\frac{১}{২}$ গ্রেণ।

অনেকস্থলে কড্লিভার অয়েল এবং বলকারক ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। Dr. J. Hutchinson নিম্নলিখিত বাহ্য প্রয়োগ করেন।

লাইকার কার্ব্ব ডিটারজেন্স্ (Wright's)	১০ মিঃ
এসিড্ ক্রাইসোফ্যানিক	১ গ্রে
হাইড্রার্জ্ এমন ক্লোরাইড্	১০ গ্রে
এডেপ্স বেন্জোয়াস	১ আঃ

গরম জলে ধুইয়া আঁইস (scales) সকল উঠাইয়া দিবে, পরে শয়ন কালে অর্দ্ধ ঘণ্টা ধরিয়া মলম মাখিয়া শয়ন করিবে। ইহা যদি অত্যন্ত উগ্রতা জনক হয় তবে উহার সহিত সমভাগ অথবা উহার দ্বিগুণ বা তিন গুণ বেন্জোয়েটেড্ লার্ড মিসাইয়া লইবে।

অঙ্গুয়েণ্টম হাইড্রার্জ্জ এমোনায়েটম	২০ গ্রে
ভেসেলিন	১ আং

মিশ্রিত করিয়াও ব্যবহার করা যাইতে পারে। টার অয়েণ্টমেণ্টও চেষ্টা করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। টার ১ ড্রাম, ক্যাম্ফর ১০ গ্রেণ, ভেসেলিন ১ আং। অথবা অলিয়ম ক্যাড্‌-মাই ১ ভাগ, ভেসেলিন ৩ ভাগ ও অয়েল ল্যাভেণ্ডার কয়েক-বিন্দু মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যায়।

স্নানের জলে ১—২ আং কার্ব্বনেট্ অব্ পটাস অথবা ২—৪ আং কার্ব্বনেট অব্ সোডা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

PURPURA

(পারপুরা)।

বলিষ্ঠ শিশুদের বিরেচক ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। E. Smith নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন।

ব্যবস্থা।

অলিয়াম টেরিবিন্থ	২ ড্রা
ক্যাষ্টর অয়েল	২ ড্রা
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ	৩ ড্রা
সিরাপ লিমন	½ ড্রা
একোয়া মেন্থপিপ (সহিত)	১ আং

৬ বৎসরে প্রতিদিন কিম্বা ১ দিন অন্তর প্রাতঃকালে দিবে। ইহাতে অল্পদিনের মধ্যে শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে,

২। লাইকার আর্সেনিক ৩।৪ মিঃ, টিং ফেরি মিউরাস ১৫ মিঃ, জল ১ আং দিবসে তিনবার দিতে ব্যবস্থা করেন।

৩।	কুইনি সল্‌ফ্‌	১ গ্রে
	এসিড সল্‌ফ্‌ ডিল	৩ মিঃ
	টিং ফেরি পারক্লোর	১০ মিঃ
	গ্লিসারিণ	১ ড্রা
	জল	½ আং

৪ বৎসরে ৩ বার।

৪।	ম্যাগ সল্‌ফ্‌	½ ড্রা
	সোডি সল্‌ফ্‌	½ ড্রা
	সিরাপ সেনা	১—২ ড্রা

৪ বৎসরে শূন্য উদরে ২—৩ বাব দেওয়া যাইতে পারে। দুই দিনের অধিক দিবে না। ইহার পর—

৫।	লাইকার আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	৩ মিঃ
	টিং ফেরি মিউরাস	১০ মিঃ
	গ্লিসারিণ	১ ড্রা
	একোয়া	½ আং

দিবসে ৩ বার।

যখন রক্তস্রাব অত্যন্ত অধিক হয় আর্গট্‌ বা হেজেলিন বা উভয় মিশ্রিত করিয়া পূর্ণ মাত্রায় দিবে। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে E. Smith আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যতীত ১—২ ড্রাম টিং হেমিমেলিস বরফের ন্যায় শীতল জলে মিশ্রিত করিয়া রেক্টামে ইঞ্জেক্ট্‌ করিতে বলেন এবং উদরের উপর আইসব্যাগ প্রয়োগ করিতে বলেন। হিমেচুরিয়া হইলে ১০ গ্রেণ গ্যালিক এসিড্‌ ৫ বৎসরে ৩বার দেওয়া হয়।

দুর্ব্বল ও রক্তহীন অবস্থায় পারপুরা রোগে বিরেচক

নিষেধ। প্রথম হইতেই পোষণকারী চিকিৎসা করিবে। উত্তেজক ঔষধ প্রয়োজন হয়। ইহাতে শোণিতস্রাব বৃদ্ধি না করিয়া বরং হ্রাস করে। এরূপ রোগীকে অলিয়ম টেরিবিন্থ ১০ মিঃ ৫ বৎসরে ৩।৪।৫ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়।

PYURIA.

(পায়বিয়া)।

মূত্রযন্ত্রের স্ক্রফুলা রোগে এবং মূত্রযন্ত্রে ও মূত্রস্থলীতে অশ্মরী থাকিলে, বা ভেজাইনা হইতে পুঁজ নিঃসৃত হইলে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। কখন কখন সমস্ত মূত্র প্রণালীর শ্লৈষ্মিক প্রদাহ এবং সিষ্টাইটিস্ হইয়া এ রোগ, উৎপন্ন হইতে পারে। শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে পারে এবং মূত্র ত্যাগে কষ্ট হইতে পারে।

দুগ্ধ, বার্লি এবং অন্ন পথ্য দিবে, মাংস বা ব্রথ আদৌ দিবে না। নিতান্ত দুর্ব্বল হইলে ব্রথ দেওয়া যায়।

ব্যবস্থা।

১। সোডি স্যালিসিলাস ৫ গ্রেণ,

৪ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

রোগীকে শয্যায় শোয়াইয়া রাখিবে এবং হাইপোগ্যাষ্ট্রিক প্রদেশে ফ্ল্যানেল ব্যাণ্ডেজ করিবে।

QUINSY, TONSILITIS.

(টনসিলাইটিস)।

১৫ হাইড্রার্জ সবক্লোর ২ গ্রেণ, পল্‌ভ. জ্যালাপ ১০ গ্রেণ দ্বারা ৫-১০ বৎসরের শিশুর অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। প্রদাহ অত্যন্ত অধিক থাকিলে গরম পুলটিস ব্যবহার করিবে। স্থানিক লাইকার প্লম্বাই সবএসিটেটিস (ডাইলিউট নহে), অথবা বাই কার্ব্বনেট অব্ সোডা পাউডার, ব্রাস দ্বারা লাগাইবে।

নাইট্রেট্ অব্ সিলভার ১০—২০ গ্রেণ ১ আং পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া তুলি দ্বারা লাগান যায়। অথবা—

ব্যবস্থা।

১।	টিং ফেরি পারক্লোর	২ ড্রা
	বোরো গ্লিসিরাইড্ (Sharff)	২ ড্রা
	গ্লিসারিণ	৪ ড্রা

একত্র মিশাইয়া দিবসে ৩।৪ বার স্থানিক ব্যবহার করিবে।

২।	টিং এর্কোনাইট	১ মিঃ
	টিং বেলেডোনা	১ মিঃ
	জল	২ ড্রা

১ বা ২ ঘণ্টা অন্তর ২—১০ বৎসরে। উহার সহিত টিং গোয়েসাই ২ মিঃ দেওয়া যাইতে পারে। ১৫।২০ মাত্রা ব্যবহারে সচরাচর উপকার হয়।

৩।	সোডি স্যালিসিলাস	১০—১৫ গ্রে

১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

বাত রোগের ধাতু হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার করে।

অস্থিরতা এবং রাত্রিতে প্রলাপ থাকিলে পটাস ব্রোমাইড্ ব্যবহার করা যায়। প্রবল লক্ষণ সকলের উপশম হইবে।

৪।	কুইনি সল্ফ্	২ গ্রেণ
	টিং ফেরি পারক্লোর	১০ মিঃ
	গ্লিসারিণ	½ ড্রা
	একোয়া	৪ ড্রা

১২ বৎসরে ৩বার।

এই সময় গ্লিসারিণ অব্ এসিডাই ট্যানিসাই এবং গ্লিসারিং এলুমিনিস স্থানিক দিবসে ২।৩ বার ব্যবহার করিলে টনসিলের আকৃতি শীঘ্র হ্রাস হয়।

অন্য এক প্রকার টনসিলাইটিসের সহিত জ্বর অতি সামান্য হয়, এবং উহার সহিত জিহ্বা এবং গণ্ডের অভ্যন্তর দেশে অগভীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত থাকে। ইহাতে E. Smith ৫—১০ গ্রেণ ক্লোরেট অব্ পটাস ... ৪ঘণ্টা অন্তর দিতে বলেন। ইহাতে বিরেচক ঔষধও উপকারী।

৫।	কুইনি সল্ফ্	২ গ্রে
	ম্যাগ সল্ফ্	½ ড্রা
	এসিড সল্ফ্ ডিল	৫ মিঃ

১২ বৎসরে ৬ঘণ্টা অন্তর।

পথ্য—দুগ্ধ, ব্রথ, বালি প্রভৃতি প্রথমাবস্থায় দিবে।

RAYNAD'S DISEASE.

(রেনড্স্ ডিজিজ)।

ইহাকে সিমিট্রিক্যাল গ্যাংগ্রিণ (Symetrical gangrene) কহে। ইহা তিন প্রকার, অথবা এরোগের তিন অবস্থা।

(১) স্থানিক রক্তহীনতা (Local Syncope)—ইহাতে অঙ্গুলীতে রক্তহীনতা এবং উত্তাপের হ্রাস লক্ষিত হয়। (২) স্থানিক শৈরিক রক্তাধিক্য (Local Asphyxia)—ইহাতে আক্রান্ত স্থান অকস্মাৎ বা শীঘ্র ঘোর বেগুণে বর্ণ ধারণ করে। (৩) উভয় পার্শ্বের স্থানিক গ্যাংগ্রিণ—ইহাতে উৰ্দ্ধ বা অধোশাখা সকল রক্তহীন নীল, বেগুণে বা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে এবং আক্রান্ত স্থান সকলে প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়, অথবা এক প্রকার সূচি-বিদ্ধবৎ বেদনা বোধ হয়। এই সকল স্থানে ক্রমে ক্রমে বা শীঘ্র শীঘ্রই গ্যাংগ্রিণ প্রকাশ পায়। ইহার সহিত কথন কথন হিমেচুরিয়া দেখা যায়।

তুলা বা ফ্লানেল দ্বারা উষ্ণতা রক্ষা করিবে। প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর খাদ্য দিবে। কড্‌লিভার অয়েল ব্যবহার করা যায়। যদি বেদনা অধিক হয়, সেডেটিভ বা বেদনা নাশক ঔষধ দিবে। Angel money ষ্ট্রিকনিয়া এবং নাইট্রেট্ অব্ পাইলোকার্পিণ ঘর্ম্ম কারক মাত্রায় ব্যবহার করিতে আদেশ দেন। T. Barlow গ্যালভ্যানিজ্‌ম্ করিতে বলেন।

RECTUM, POLYPUS OF.

(পলিপাস অব্ রেক্টাম্)।

ইহাতে ইন্‌কণ্টিনেন্স্ অব্ ইউরিণ এবং অন্ত্র হইতে শোণিতস্রাব হইয়া থাকে। রেক্টাম মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পলিপাসের বোঁটা নখ দ্বারা বিদীর্ণ করিবে, অথবা ফরসেপ্স

দ্বারা নিম্নে টানিয়া আনিয়া উহার মূল দেশে সিল্ক লিগেচার দ্বারা বাঁধিয়া দিবে।

RECTUM, PROLAPSE OF.

(প্রল্যাপ্স অব্ রেক্টাম)।

ইহা নানা কারণে উৎপন্ন হয়। অত্যন্ত কাশি, আমাশয়ের কোঁতানি, কৃমি, পলিপাস, প্রস্রাবে বেগ দেওয়া, এবং রেক্টামের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কোন প্রকার উগ্রতা এবং স্ফিংটারের শিথিলতা প্রভৃতি ইহার কারণ।

প্রথমতঃ কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে। উদরাময় ইহার কারণ হইলে অঙ্গুলীর চাপ দিয়া ভিতরে প্রবেশ করাইয়া দিবে এবং ইন্‌ফিঃ ক্রামেরিয়া বা ফেরি সল্‌ফ্ দ্রব (১আং—১০ গ্রেণ) প্রত্যেক বার অন্ত্র বাহির হইবার পর পিচকারী দিবে। প্যাড্ দিয়া উহা স্বস্থানে রাখিবে। অথবা এক ট্রোকাণ্টার হইতে অন্য ট্রোকাণ্টার পর্য্যন্ত ষ্ট্র্যাপ দিয়া দুই পাছা(buttocks) একত্র রাখিবে।

ব্যবস্থা।

১।	লাইঃ ফেরি পাইনাইট্রেট	৩ মিঃ
	টিং নক্সভমিকা	½ মিঃ
	একোয়া	১ ড্রা

৬ মাসে ৩ বার।

RHEUMATISM, ACUTE.

(একুট রিউম্যাটিজম্)।

প্রথমে যাহাতে পুনর্বার শরীরে শৈত্য না লাগিতে পারে তাহার চেষ্টা করিবে। দ্বিতীয়তঃ আক্রান্ত স্থান সকল সম্পূর্ণ স্থির রাখিবে। এইরূপে ঐ সকল স্থানে শোণিত সঞ্চার হ্রাস করিবে। প্রদাহ এবং বেদনা নিবারণ করিবে। তৃতীয়তঃ সম্ভব হইলে বিশেষ ঔষধ দ্বারা জ্বর নিবারণ করিবে এবং গ্রন্থির ও টেণ্ডনের সংযোগ তন্তুর উপর রিউম্যাটিজমের বিষের উগ্রতা নাশ করিবে। চতুর্থতঃ হৃদ্পিণ্ডের পেরিকার্ডিয়াম্ বা এণ্ডো কার্ডিয়ামের প্রদাহ উৎপত্তি নিবারণ করিবে। উহারা প্রদাহিত হইলে প্রদাহের বৃদ্ধি ও কুফল সকল নিবারণ করিবে। পঞ্চমতঃ বেদনা নাশক ঔষধ দ্বারা বেদনা নিবারণ করিবে। জিহ্বা মলল থাকিলে কিম্বা অন্ত্র পরিষ্কার না থাকিলে ৩ গ্রেণ ক্যালোমেল দিবে। রোগীকে শয্যায় উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে। বেদনাযুক্ত গ্রন্থি সকল তুলাদ্বারা আবৃত করিয়া বালিসের উপর রাখিবে। লেপ প্রভৃতি অঙ্গাবরণের ভার যদি অসহ্য হয়, তাহা হইলে আক্রান্ত স্থানের উপর কোন ঢাকা দিয়া লেপ প্রভৃতি দিবে। বেদনা অত্যন্ত অধিক হইলে তুলার উপর টিং অপিয়াই ছড়াইয়া দিয়া উহা দ্বারা বাঁধিয়া দিবে অথবা সোডি বাইকার্ব্ব ১০ গ্রেণ, লাইকার অপিয়াই সেডেটিভ্ ১০ মিং, ১ আং জলে দ্রব করিয়া তাহাতে লিণ্ট ভিজাইয়া গ্রন্থির উপর জড়াইবে এবং তৎপর তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ দিবে। আমরা সোডা বাইকার্ব্বের পরিবর্ত্তে পটাস নাইট্রাস দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। কার্ব্বলিক এসি-

ডের শতকরা ১ ভাগ দ্রব হাইপোডামকরূপে আক্রান্ত গ্রন্থির উপর ব্যবহার করিয়া বেদনার বিশেষ উপকার হয়, অনেকে বলেন। পূর্ণ বয়স্কদিগকে যে ব্লিষ্টার দেওয়া যায়, তাহা বালকদিগের পক্ষে বিশেষ কষ্টদায়ক এবং এজন্য না দেওয়াই শ্রেয়ঃ। জ্বর এবং বেদনায় স্যালিসিন বা স্যালিসিলেট অব্ সোডা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

ব্যবস্থা

১। সোডি স্যালিসিলাস ১০ গ্রে
গ্লিসারিণ। ১০ মিঃ
টিং অরেন্সাই ১০ মিঃ
একোয়া ৪ ড্রা
৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

২। সোডি স্যালিসিলাস ৫ গ্রে
পটাস বাইকার্ব ৫ গ্রে
সিরাপ অরেন্সাই ½ ড্রা
একোয়া সিনেমন ½ আং
৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর

৩। এসিড্ স্যালিসিলি, ২½ গ্রে
লাই এমন এসিটেট্ ১৫ মিঃ
পটাস বাইকার্ব ২½ গ্রে
৬ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৪। স্যালিসিন ২½ গ্রে
সিরাপ অরেন্সাই ১৫ মিঃ
একোয়া সিনেমন ২ ড্রা
৬ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

১০ বৎসরে ৫ গ্রেণ স্যালিসিন দেওয়া যায়।

৫। এণ্টিপাইরিণ ১ গ্রে

প্রত্যেক বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর ৪।৬ মাত্রা দেওয়া যায়।

৬। পল্‌ভ্‌ ইপিকাক্ কোং ২—৩ গ্রে ৪।৫ বৎসরে শয়ন কালে।

৭।	পটাস বাইকার্ব্ব	৫ গ্রে
	সোডি স্যালিসিলাস্	৫ গ্রে
	টিং হায়োসায়েমাই	৫ মিঃ
	জল	৪ ড্রা

৩—৬ বৎসরে ২।৩ ঘণ্টান্তর।

স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা ব্যবহারের অনেক প্রতিবন্ধক আছে। অনেক সময় বিবমিষা এবং বমন অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের উপরও অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। ধমনীর শক্তি হ্রাস হয়, এবং হৃদ্‌পিণ্ডের প্রথম শব্দ অত্যন্ত ক্ষীণ হয়। কোন কোন স্থলে বধিরতা, শিরোঘূর্ণন, প্রলাপ, কর্ণে এক প্রকার শব্দ উৎপন্ন হয়। কঠিন স্থলে অত্যন্ত প্রলাপ, এল্বুমিনুরিয়া এবং কোলাপ্স্ দেখা যায়। প্রথম ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা স্যালিসিলেট ব্যবহার করিয়া তৎপরে স্যালিসিন ব্যবহার শ্রেয়ঃ, কেননা ইহার অপকারিতা অতি অল্প। লক্ষণ সকল আরোগ্য হইলেও কিছু দিন অল্প মাত্রায় স্যালিসিন ব্যবহার করিবে।

ক্ষারিক ঔষধ সকল হৃদ্‌পিণ্ডের প্রদাহ নিবারণার্থে বিশেষ উপযোগী। পটাস অপেক্ষা সোডা ঘটিত লবণই অধিক শ্রেয়ঃ। প্রস্রাবকে সমক্ষারাম্ল বা অল্প ক্ষারিক রাখিতে যে পরিমাণে ক্ষারিক ঔষধ প্রয়োজন তাহাই ব্যবহার করিবে। এণ্ডোকা-

র্ডাইটিস বা পেরিকার্ডাইটিস্ উপস্থিত হইলে, স্যালিসিলেট বা স্যালিসিন সম্পূর্ণ বন্ধ করিবে এবং পূর্ণ মাত্রায় (১০—১৫ গ্রেণ) এলকেলিজ ৪ ঘণ্টা অন্তর দিবে। পেরিকার্ডাইটিস কঠিন হইলে এবং শারীরিক উত্তাপ অধিক থাকিলে এবং প্যালপিটেসন, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং অসুস্থতা অধিক থাকিলে উহা ব্যতীত ২।৩ গ্রেণ কুইনাইন ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর দিবে। অথবা একত্র নিম্নলিখিত রূপ দিবে।

৮।	সোডি সাইট্রাস	১০ গ্রে
	কুইনি সল্ফ্	২ গ্রে
	এসিড সাইট্রিক	৫ গ্রে
	জল	৪ ড্রা

একোনাইট, এণ্টিমনি, ভিরাট্রিয়া প্রভৃতি অনেক ঔষধ দিতে অনেকে পরামর্শ দেন। কোন কোনটী ব্যাবহারে কোন উপকার পাওয়া যায় না অথবা অপকারক বা বিপজ্জনক দেখা যায়।

Dr. W. B. CHEADLE বলেন আইয়োডাইড্ সম্পূর্ণ অনুপযোগী। ইহা দ্বারা রোগীর আরোগ্যের দিন বা রোগের ভোগ কাল বৃদ্ধি করে। স্যালিসিলেটের সহিত যে সকল স্থলে আইয়োডাইড্ ব্যবহার করা হইয়াছে, সেই সকল স্থলে আরোগ্যের বিলম্ব হইয়াছে।

নাইটার এবং লিমন জুসের অনেকেই অত্যন্ত প্রশংসা করিয়াছেন। কিন্তু ইহা স্যালিসিন, স্যালিসিলেট্স্ এবং এলকালিজ অপেক্ষা নিকৃষ্ট।

এণ্ডোকার্ডাইটিস ও পেরিকার্ডাইটিসে হৃদ্পিণ্ডের গতি দ্রুত হইলে টিং ডিজিটেলিস ৩—৫ মিঃ ৫ বৎসরকে ৪ঘণ্টা অন্তর প্রথম

২৪ ঘণ্টা দিবে। তৎপরে অল্প বার দিবে। ইহা সাবধানে ব্যবহার না করিলে,পেরিকার্ডিয়ামে ইফিউসন থাকিলে, অথবা স্থূল ও সংযুক্ত পেরিকার্ডিয়াম বশতঃ হৃদ্‌পিণ্ডের গতির প্রতি-বন্ধক হইলে ডিজিটেলিস ব্যবহার বিশেষ বিপজ্জনক। হৃদ্‌-পিণ্ডের দুর্ব্বলতা বা প্রসারণ (dilatation) বশতঃ প্যালপিটেসন হইলে, ইহা হৃদ্‌পিণ্ডের আকুঞ্চন শক্তি বৃদ্ধি করিয়া এবং বলা-ধান করিয়া উপকার করে।

উত্তেজক ঔষধ বিশেষ প্রয়োজন না হইলে ব্যবহার করি-বেনা। কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের শক্তিহীনতার লক্ষণ দেখিলে ইহা পূর্ণ মাত্রায় ব্যবহার করা যায়। ২৪ ঘণ্টায় ১½ আং ব্র্যাণ্ডি বা ৩আ কোন ওয়াইন বালকেরা সহজেই সহ্য করিতে পারে। উহাদের পক্ষে ইহা উত্তেজক না হইয়া বরং অবসাদক হইয়া কার্য্য করে সুতরাং অপিয়াম অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও নিরাপদ অপিয়াম প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। অস্থিরতা ও বেদনা নিবারণ করিতে ও নিদ্রা আনয়ন করিতে প্রয়োজন হইতে পারে। ব্রঙ্কাইটিস বা নিউমোনিয়া না থাকিলে ১—৩ মিঃ টিং অপিয়াই ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়।

পেরিকার্ডাইটিসের শেষ অবস্থায় অনেক সময় বমন উপস্থিত হয়। উহা নিবারণার্থে বরফ, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ এবং সোডা ব্যবহার করিবে এবং অন্ততঃ ১২ ঘণ্টা রেক্টাম দিয়া আহার দিবে।

যদি অত্যন্ত কোরিয়া থাকে এবং উহাতে নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায় তবে ক্লোরাল এবং ব্রোমাইড্ প্রত্যেকে ৫গ্রেণ সিরাপের সহিত ৪ ঘণ্টা অন্তর দিবে যে পর্য্যন্ত না তন্দ্রা আইসে।

অস্বাভাবিক উত্তাপ অপসারিত হইলে এবং স্বাভাবিক উত্তাপ এক সপ্তাহ কাল থাকিলে এনিমিয়া নিবারণার্থে লৌহ ঘটিত ঔষধ দিবে।

৯।	ফেরি সাইট্রাস	৫ গ্রে
	সোডি সাইট্রাস	১০-১৫ গ্রে
	সিরাপ জিঞ্জার	½ ড্রা
	একোয়া	½ আং

৫—১০ বৎসরে দিবসে ২।৩ বার।

১৪।	এসিড্ সাইট্রিক	৫ গ্রে
	ফেরি এট্ কুইনি সাইট্রাস	৫ গ্রে
	সোডি সাইট্রাস	১০ গ্রে
	একোয়া ক্লোরোফরম্	২ ড্রা
	একোয়া	২ ড্রা

৫—১০ বৎসরে দিবসে ৩।৪ বার।

১১।	লাইকার আর্সেনিক	২ মিঃ
	ভাইনাম ফেরি	২ ড্রা

আহারের পর ৫—১০ বৎসরে দিবসে ২ বার।

প্রবল প্রদাহের সকল লক্ষণ অপসারিত হইলে আর্সেনিক ব্যবহার করিবে।

অধিক পরিমাণে মিষ্টান্ন বা চিনি খাদ্যের সহিত দিবে না, ইহা ল্যাকটিক এসিড্ ফারমেন্টেসনের সহায়তা করে।

রোগ আরোগ্যের পর যাহাতে পুনরাক্রমণ না হয় সে দিকে লক্ষ্য রাখিবে। অতিশয় গরম বা শৈত্য এবং অতিশয় ক্লান্তি এ রোগের আকর। সুতরাং বাতায়ন বিহীন গরম গৃহে রোগীকে রাখিবে না। এক রকম উত্তাপ ও অল্প শৈত্যে

রাখিবে। ফ্লানেল বা উলের কাপড় চর্ম্মের উপরে পরিধান করাইবে। ঈষদুষ্ণ লাবণিক জলে স্নান করাইবে, এবং স্নানের পর চর্ম্ম উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিবে। যখন শরীর উত্তপ্ত হইবে অথবা অধিক পরিশ্রমে ক্লান্ত হইবে, তখন শীতল বায়ু সেবন করিতে দিবে না। ঠাণ্ডা লাগিলে অথবা বৃষ্টিতে ভিজিলে বস্ত্র পরিবর্ত্তন করিয়া উত্তম রূপে শরীর চালনা করিবে, যে পর্য্যন্ত না শরীর গরম হইয়া উঠে। যে স্থলে জল বায়ু সততই পরিবর্ত্তন হইতেছে, যথাকার ভূমি এবং বায়ু আর্দ্র তথায় বাস নিষেধ করিবে। অবস্থায় কুলাইলে বাতরোগগ্রস্ত শিশুদিগকে শুষ্ক উষ্ণ বালুকাময় স্থানে বাস করিতে দিবে। ঐ স্থানে অধিক বৃক্ষ থাকিবে না, কিন্তু যথেষ্ট পরিমাণে সূর্য্যালোক, উত্তাপ ও বায়ু সঞ্চালন থাকিবে।

RHEUMATISM SUBACUTE.

(সব একুট্ রিউম্যাটিজম্)।

একুট্ রিউম্যাটিজমের চিকিৎসার কিছু পরিবর্ত্তন করিয়া এ স্থলে প্রয়োগ করিবে। গ্রন্থি সকলে নানা প্রকার মৃদু উত্তেজক বাহ্য প্রয়োগ করিবে।

ব্যবস্থা।

১।	ক্লোরোফরম্	১ ড্রা
	টিং অপিয়াই	১ ড্রা
	অলিভ অয়েল	১ আং

ইহা দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া তুলা ও ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে।

RHEUMATISM CHRONIC.

(ক্রনিক রিউম্যাটিজম)।

বালকদিগের ইহা অল্পই দেখা যায়। একুট্ রিউম্যাটিজমের মৃদুভাবে পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইতে পারে। সল্ট ওয়াটার বা সালফুরেটেড্ ওয়াটার বাথ দিবে এবং তুলা, পাইন অয়েল দিয়া ভিজাইয়া আক্রান্ত গ্রন্থি সকল ব্যাণ্ডেজ করিবে। শতকরা ২—৫ ভাগ অলিয়েট অব্ মার্কারি স্থানিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টারে উপকার হইতে পারে। মূত্রযন্ত্র, অন্ত্র ও চর্ম্মের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। এস্থলে আইয়োডাইড্ অব্ পটাসিয়ামে বোধ হয় উপকার হইতে পারে।

ব্যবস্থা।

১।	পটাস আইয়োডাইড্	৩ গ্রে
	টিং একটি রেসিমোসা	১০ মিঃ
	স্পিঃ এমন এরোমেট	১০ মিঃ

১০ বৎসরে ৩ বার।

২।	পটাস বাইকার্ব্ব	৫ গ্রে
	ফেরি এট্ এমনি সাইট্রাস	৫ গ্রে
	গ্লিসারিণ	½ ড্রাঃ
	একোয়া	½ আং

৫—১০ বৎসরে ৩ বার।

RICKETS.

(রিকেটস্)।

রিকেটস্ রোগ বিকাশের পূর্ব্বে পরিপাক ও পোষণকারী যন্ত্রের বিকার দৃষ্ট হয়। মল আটার ন্যায় চটচটে বা কাদার ন্যায় কাল এবং বারে অধিক হইয়া থাকে। উদর স্ফীত হয় এবং উহাতে বেদনা থাকে। ৪ মাসের পূর্ব্বে প্রায় ইহার লক্ষণ দেখা যায় না। অনেক সময় ৭।৮ মাসের পূর্ব্বে ইহার কোন লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি আকৃষ্ট হয় না। প্রথম অবস্থায় মস্তক, গ্রীবাদেশ এবং বক্ষঃস্থলের ঊর্দ্ধাংশে অতিশয় ঘর্ম্ম দৃষ্ট হয়। এই ঘর্ম্ম নিদ্রাবস্থায় অধিক দেখা যায়, কিন্তু জাগ্রত অবস্থায়ও ঐ সকল স্থান আর্দ্র থাকে। উদর এবং নিম্ন শাখাদ্বয় প্রায় শুষ্ক থাকে। রাত্রিতে অনেক সময় পা ছুড়িয়া গায়ের কাপড় ফেলিয়া দেয় এবং শীতকালের রাত্রিতেও এইরূপ উলঙ্গ অবস্থায় থাকে। ক্রমেই শরীরের নানা স্থানে বেদনাতিশয্য অনুভব করে এবং অস্থি সকলের বিকৃত আকার দেখা দেয়। মস্তক সম্মুখ পশ্চাৎ দিকে অধিক দীর্ঘ হয় এবং মুখমণ্ডল ক্ষুদ্র হইয়া থাকে। কপাল চতুষ্কোণাকৃতি হয় এবং মুখমণ্ডলের অস্থি বৃদ্ধি হ্রাস হয়। যে স্থলে উপদংশ থাকে তথায় ফ্রন্টাল ও অক্সিপিটাল অস্থি অধিক উচ্চ দেখা যায়। এণ্টিরিয়ার ফণ্টেনেল ২ বৎসরের পরও সংযুক্ত হয় না।

স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মানুযায়ী শিশুকে পালন করিবে। খাদ্যে যে সকল সামগ্রীর অভাব থাকে তাহা পূরণ করিবে। ক্রিম (Cream) এবং কাঁচা মাংসের রস আবশ্যক হইতে পারে। ১০ মাসে ২ আঃ কাঁচা মাংস পেশিত অবস্থায় প্রত্যহ দিবে।

এতদ্ব্যতীত টাট্‌কা ফুটন্ত দুধ, ময়দা বা কর্ন্ ফ্লাওয়ার (Corn flour), বালি প্রভৃতি দেওয়া যায়।

ব্যবস্থা।

১। অয়েল মর্ হ্ ½ ড্রা
ভাইনাম ফেরি ½ ড্রা

১ বৎসরে, জীর্ণ না হইলে মাত্রা অল্প করিবে।

২। অয়েল মর্হ্ ½ ড্রা
সিরাপ ক্যালসি ল্যাকটোফস্ফাস্ ১৫ মিঃ
লাইকার ক্যালসিস ১৫ মি.
১ বৎসরে দিবসে ৩ বার।

৩। ন্যাপথেলিন ২ গ্রে
প্রত্যেক বৎসরে ; দিবসে ৩ বার।

৪। ফসফরাস্ ১/১০০ গ্রে
এমণ্ড অয়েল যথা প্রয়োজন।
ফসফরাস্ অয়েলে দ্রব করিয়া এক বৎসরে ৩ বার।

৫। ফসফরাস্ ½ গ্রে
অয়েল মর্হ্ ৩ আঃ
উত্তমরূপে মিশাইয়া ১—১½ ড্রাম মাত্রায় ১বৎসরে ৩ বার।

৬। অলিয়ম ফসফরেটাম্ ১—২ মিঃ
১ বৎসরে ৩ বার।

৭। অয়েল রিসিনি ৫ মিঃ
মিউসিলেজ ট্র্যাগাকান্থ ১৫ মিঃ
সিরাপ ½ ড্রা
একোয়া মেন্থপিপ ১ড্রা
উদরাময় থাকিলে ১ বৎসরে ৩ বার।

RINGWORM OF THE SCALP.

(মস্তকে দদ্রু রোগ।)

শিশুদিগকে উত্তমরূপে সাবান ও গরম জলে ধুইয়া শুষ্ক করিবে, পরে টিং আইওডিন দ্বারা পেইন্ট করিবে। কয়েক দিন পরে অঙ্গুঃ হাইড্রার্জ্ এমন ও ভেসেলিন বা অঙ্গুঃ সলফর সমভাগ মিশ্রিত করিয়া লাগাইবে। গ্লিসারিণম এসিড কারবলিক ২ ভাগ ও গ্লিসারিণ এক ভাগ মিশাইয়া পেইন্ট করিতে বা ঘর্ষণ করিতে E. Smith. আদেশ দেন। বয়স্ক সন্তান দিগকে—

ব্যবস্থা।

১। এসিড বোরাসিক ১ ড্রা
ইথার ১ আং
জল (সহিত) ৮ আং

স্পঞ্জ দ্বারা উত্তম রূপে ২। ৩ বার লাগাইবে।

অল্প স্থান ব্যাপ্ত হইলে ও রোগের প্রথম অবস্থায়,

২। আইওডিন ২ ড্রা
অয়েল অব্ টার (বর্ণহীন) ১ আং

৩। অথবা এসিটম ক্যান্থারাইডিস বা লিমিমেন্ট আইওডিন কয়েক বার ব্যবহারে উপকার হয়।

৪। অলিয়েট অব্ মারকারি শতকরা ৫ ভাগ। অধিক স্থান ব্যাপ্ত হইলে।

৫। হাইড্রার্জ্ পারক্লোরাইড ১০ গ্রে
অঙ্গুঃ স্যামবুসাই ১ আং

মিশ্রিত করিয়া লাগাইবে।

৬। এসিড কারবলিক	২ ড্রা
গ্লিসারিণ	১ আং

চুল ছোট করিয়া কাটিয়া দিবে।

উপরোক্ত চিকিৎসায় বেদনা বা যন্ত্রণা হইলে দিবসে কার্ব্বলিক অয়েণ্টমেণ্ট ও রাত্রে পাওকটীর পুল্টীস দিবে।

অল্পদিনস্থায়ী দদ্রুরোগে অলিয়েট অব্ মাকারি শতকরা ৫ ভাগ উত্তম রূপে প্রতি রাত্রে মস্তক ধুইয়া শুষ্ক করতঃ লাগাইবে এবং একটী টুপি পরাইয়া পরে পাতলা তোয়ালে বা চাদরে পাগড়ি বাঁধিয়া দিবে। শরীরের অন্যান্য স্থানে ও দদ্রু রোগ ঐ রূপে চিকিৎসা করা যায়। ক্রাইসোফেনিক অয়েণ্টমেণ্ট এবং অঙ্গুঃ হাইড্রার্জ আওডিডাই করাই সমভাগ সিম্পল অয়েণ্টমেণ্ট সহিত মিশাইয়া ব্যবহারে আমরা বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

ROSEOLA. (গোলাপি ওলা)।

হাম ও স্কার্লেট ফিবারের সহিত ইহা পৃথক করিবে।

কোন লাবণিক মিশ্র, যথা—

লাইঃ এমন এসিটেট	½ ড্রা
পটঃ বাইকার্ব্ব্	৫ গ্রে
এমন ক্লোর	২ গ্রে

২—৫ বৎসরে ৪ বার। উহার সহিত ম্যাগ সল্ফ্ ২০—৩০ গ্রেণ দেওয়া যায়। চুলকানি অধিক হইলে ষ্টার্চ পাউডার দিবে।

SCABIES. (খোস)।

ফারমাকোপিয়ার সলফর অয়েণ্টমেণ্ট বয়স্ক দিগেরই সময়ে সময়ে উগ্রতা উৎপাদন করে, সুতরাং শিশু সন্তান দিগকে—

১।	প্রিসিপিটেট্ সলফর	২ ড্রা
	অঙ্গুঃ ল্যানোলিন	১ আং
২।	বালসম্ পেরু	২ ড্রা
	অঙ্গুঃ ল্যানোলিন	১ আং

মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিবে।

SCARLET FEVER
(স্কার্লেট ফিবার)।

রোগের প্রারম্ভে রোগীকে পৃথক ঘরে রাখিবে। সে ঘরে কেবল প্রয়োজন সামগ্রী থাকিবে। দ্বারের সম্মুখে একটী কাপড় কার্ব্বলিক লোসনে ডুবাইয়া ঝুলাইয়া দিবে। মল মূত্র প্রভৃতি পচন নিবারক ঔষধ সহিত মিশ্রিত করিয়া গৃহের বাহির করিবে। এক সময়ে বেলেডোনা রোগাক্রমণ নিবারক ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইত, এখন এ মত অতি অল্প লোকই পোষণ করেন। লাইঃ আর্সেনিক অনেকের মতে বেলেডোনার স্থানে অধিকার করিয়াছে। Dr. W. C. Walford (ডাক্তার ওয়ালফোর্ড) লাইঃ আর্সেনিক পূর্ণ মাত্রায় ও সলফিউরস এসিড ১৫-৩০ মিঃ সিরাপের সহিত দিবসে তিন বার দিতে আদেশ করেন। তিনি বলেন এইরূপ চিকিৎসায় শতকরা কেবল দুইজন রোগাক্রান্ত হইয়াছিল।

অল্প মাত্রায় বিন আওডাইড অব্ মার্কারি সোর থ্রোট, ও প্রদাহ নিবারণ করে ও রোগের ভোগ হ্রাস করে।

ব্যবস্থা।

১। লাইঃ হাইড্রার্জ্‌ পারক্লোর ১০ মিঃ
পটঃ আইওডাইড ½ গ্রে
জল ১ ড্রা

২—৬ বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর। ইহাতে ½ গ্রেণ পটঃ ক্লোর দেওয়া যায়

২। টিং একোনাইট ½ মিঃ
জল ১ ড্রা

২—৬ বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর। দৌর্ব্বল্য থাকিলে বা ধমনীর গতি অসমান ও ক্ষীণ হইলে ইহা দিবে না।

৩। সোডি স্যালিসিলাস প্রত্যেক বৎসরে ১ গ্রেণ করিয়া প্রতি ঘণ্টা যে পর্য্যন্ত না কণে ঝিঝি শব্দ হয়। পরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ধমনী সবল থাকিলে দিবে।

৪। সোডি হাইপো-সলফিস ৫ গ্রে

৫ বৎসরে দিবসে অনেক বার।

৫। চর্ম্ম উত্তপ্ত থাকিলে শারীরিক উত্তাপ অধিক থাকিলে এবং কণ্ঠাভ্যন্তরে রোগ গুরুতর হইলে—

টিং ফেরি পারক্লোর ৫ মিঃ
এসিড মিউঃ ডিল ৫ মিঃ
পটঃ ক্লোর ৫ গ্রে
গ্লিসারিণ ½ ড্রা
একোয়া ৪ ড্রা

৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। L. Smith লাইঃ ফেরি পার

নাইট্রাস অল্প গ্লিসারিণ ও জলের সহিত ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর দিতে আদেশ দেন। বমন হইলে বরফ চুষিতে দিবে।

উদরাময় হইলে জিঙ্ক অক্সাইড্ ৫ গ্রে অথবা বিসমুথ কার্ব্ব ১৫ গ্রে ৫ বৎসরে তিন ঘণ্টা অন্তর।

৭। গ্রন্থি স্ফীত হইলে ও বাতের বেদনা হইলে তুলা ও ফ্ল্যানেল ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাঁধিবে এবং শয়নকালে ৩ বৎসরে কেবল পল্‌ভ্ ইপিকাক্ কোং ১ গ্রেণ এবং ৫ বৎসরে ৫ গ্রেণ দিবে।

মৃদু রোগে কোন উত্তেজক প্রয়োজন হয় না, কিন্তু সকল স্থলে পুষ্টি কারক খাদ্য, যথা বিফ্-টি, মটন বা চিকেন ব্রথ, দুগ্ধ প্রভৃতি প্রয়োজন হয়। রোগ গুরুতর বা মারাত্মক হইলে পূর্ণ মাত্রায় উত্তেজক ঔষধ দিবে।

চর্ম্মের উত্তাপ অধিক হইলে গরম জল দ্বারা স্পঞ্জ করিবে। ওয়েট প্যাক ও করা যায়। ওয়েট্ প্যাক দিবার কালীন উত্তেজক ঔষধ দিবে। অধিক দৌর্ব্বল্য থাকিলে ওয়েট প্যাক করিবে না। অয়েণ্টমেণ্ট (ওয়েল ইউকেলিপ্টস ১ ভাগ ভ্যাসেলিন ১ অাং) ও তৈল মর্দ্দন করা যায়। ৮০ ভাগে এক ভাগ কারবলিক এসিড্ দিয়া মর্দ্দন করা যায়। গলার মধ্যে গ্লিসারিণ বা বোরো-গ্লিস্রিনাইড্ গ্লিসারিণের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়। এব্‌সেস্, কর়াইজা, অটোরিয়া প্রভৃতির বিশেষ চিকিৎসা করিবে। এই সকল অবস্থায় ৩ গ্রেণ কুইনাইন ৫ বৎসরে ৪ বার দিবে। মারাত্মক স্কার্লেট জ্বরে উত্তেজক ঔষধ প্রথম হইতে ব্যবহার করিবে।

এমনকার্ব্ব্ ১ গ্রে
টিং সিঙ্কোনা কোং ১৫ মিঃ

৪ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। প্রয়োজন হইলে এমন কার্ব্বের মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। ইহার দ্বারা হৃদ্পিণ্ডের পেশী সূত্র প্রবল রূপে সঙ্কোচন করে ও থ্রম্বোসিস্ নিবারণ করে। এল্বুমিনুরিয়া, একুট্ ব্রাইটস্ রোগ, ইউরিমিয়া প্রভৃতি দেখা দিলে তাহার বিশেষ চিকিৎসা করিবে।

SCROFULA. (স্ক্রফুলা)।

শারীরিক বল বৃদ্ধি করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। স্নান পরিধান, খাদ্য ও শরীর চালনা এই কয়েকটীর প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। এই কয়েকটী বিষয়কে (Alphabetical quadrilateral of health, namely Bathing, Clothing Diet and Exercise) এলফাবেটিকাল কোয়াড্রিল্যাটারাল অব্ হেলথ কহে।

শীতল জলে স্নান সহ্য না হইলে ঈষদুষ্ণ জলে প্রত্যহ স্নান করাইয়া উত্তম রূপে শুষ্ক তোয়ালে দিয়া অনেকক্ষণ ধরিয়া শরীর মুছাইয়া উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করাইবে। পশমের বস্ত্র বিশেষতঃ শীত বর্ষা প্রভৃতি সময়ে সর্ব্বদা ব্যবহার করাইবে। পুষ্টিকর অথচ সহজে পরিপাক হয় এইরূপ খাদ্য দিবে। টাটকা তরকারী প্রয়োজন হয়। আলু মধ্যে মধ্যে বিবেচনার সহিত দিবে শ্বেতসারময় খাদ্য ও মিষ্টান্ন অতি অল্প দিবে। এলকোহল বা সুরা, পোর্ট প্রভৃতি বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

উন্মুক্ত বায়ুতে শরীর চালনা বিশেষ প্রয়োজন। নিম্ন শ্রেণীর প্রাণীদের সূর্য্যাতপে পোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় ইহা পরীক্ষিত হইয়াছে। আমাদের চর্ম্ম ও রেটীনায় সূর্য্যাতপ কার্য্য করিয়া পোষণ ক্রিয়া উত্তেজিত করে। শীতল আর্দ্র (স্যাঁত সেঁতে) নিম্ন ভূমি, স্ক্রফুলা-প্রবণ সন্তান দিগের বাসোপযোগী নহে। শুষ্ক ভূমি ও পরিষ্কার বায়ু সেবন ও উচ্চ স্থানে বাস ইহাদের পক্ষে হিতকর। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে, প্রয়োজন হইলে মিনারাল ওয়াটার (হুউনিয়াডিজিনস Huniyadi Junos) প্রত্যহ প্রাতঃকালে এক ছটাক ৭ বৎসরে দেওয়া যায়। যে সকল রোগী ক্ষীণ ও যাহাদের স্নায়বীয় যন্ত্র সকল চঞ্চল, তাহারা কড্‌লিভার অয়েল দ্বারা বিশেষ উপকার পায়। স্থূলকায় বলবান রোগীর পক্ষে শীতল জলের ধারা (Cold douche) উপকারী, ইহারা কড্‌লিভার অয়েল দ্বারা অতি অল্প উপকার পায়।

ব্যবস্থা।

১। অয়েল মহ্‌	½ ড্রা
গ্লিসারিণ	½ ড্রা

১—২ বৎসরে তিন বার অথবা অয়েল মহ্‌, ভাইনম ফেরি ও গ্লিসারিণ প্রত্যেক ২০মিঃ অথবা অয়েল মহ্‌ ও লাইঃ ক্যালসিস্‌ প্রত্যেক ২০মিঃ এক হইতে দুই বৎসরে তিন বার দেওয়া যায়।

২। অয়েল মহ্‌	½ ড্রা
সিরপ্‌ ল্যাকটোফস্‌ফেট	১৫ মিঃ
লাইঃ ক্যালসিস্‌	১৫ মিঃ

এক বৎসরে তিন বার।

৩। ক্যাল্কস্ সলফিউরেটা ১/১০ গ্রে
সুগার অব মিল্ক ১ গ্রে

ক্ষত, স্ফোটক ও পুঁজযুক্ত গ্রন্থিতে ৬—১২ মাসে প্রতি ঘণ্টায় দেওয়া যায়।

৪। সিরপ্ ফেরি আইয়োডাইড্ মিঃ
৬ মাসে তিন বার।

প্রত্যেক বৎসর বয়সে ২ মিঃ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে।

৫। ফেরিটার্ট ৭½ গ্রে
পট আয়ডাইড ৫ গ্রে
গ্লিসারিণ ½ ড্রা
৫ বৎসরে তিন বার

SCURVY; INFANTILE, OR SCURVY-RICKETS

(স্কার্ভি)।

অনেক স্থলে স্কার্ভি ও রিকেট্স্ একত্রে দেখা যায় সেই জন্য স্কার্ভি-রিকেট্স্ এই দ্বিত্ব নাম দেওয়া হইয়াছে।

খাদ্যে কয়েকটী উপাদান, বিশেষতঃ জান্তব অম্ল (Organic acid), যথা সাইট্রেট, টার্ট্রেট, ও ম্যালেট অব্ পটাস প্রভৃতির অভাবই এই রোগোৎপত্তির কারণ। এই সকল পদার্থ টাট্‌কা তরকারি, কাঁচা মাংসের রস ও টাট্‌কা দুগ্ধ প্রভৃতি পদার্থে আছে; সুতরাং ঐ সকল খাদ্যই ইহার প্রধান চিকিৎসা। ৯ মাস হইতে ১৮ মাসের শিশুর এই রোগাক্রমণ হয়।

ব্যবস্থা।

১।	কুইনি সল্ফ্	½ গ্রেণ
	লিমন জুস্	১ ড্রাম
	স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্	৩ মিঃ

১ বৎসরে ৩ বার। এতদ্ব্যতীত ১০—২০ মিঃ কড্লিভার অয়েল দেওয়া যায়।

২।	গ্লিসারিণ এসিড্ কার্বলিক	১৫ মিঃ
	" " ট্যানিক	১৫ মিঃ
	জল	১ আং

মাড়ি হইতে রক্তস্রাব হইলে ও উহা স্পঞ্জের ন্যায় হইলে দিবসে অনেকবার দিবে।

৩।	ভাইনাম ফেরি	½ ড্রাম
	লাইঃ আর্সেনিক	১ মিঃ

১২ মাসে তিন বার।

SEBORRHOEA.

(সিবোরিয়া)।

চর্ম্মের সিবেসস্ গ্রন্থি সকলের অতিরিক্ত 'স্রাবিত' রস জমাট বাঁধিয়া চর্ম্মের উপর, বিশেষতঃ মস্তকের উপর ফণ্টানেলিসের স্থানে এক প্রকার চট্ চটে আবরণের ন্যায় হইয়া থাকে। তৈল দ্বারা ঐ সকল স্থান সিক্ত করিয়া পরে পুলটিস্ দিলে উহা উঠিয়া যায়। এরূপে পরিষ্কার করিয়া অঙ্গুয়েণ্টম হাইডার্জ্ এমোনায়েটম বা হাইডার্জ্ নাইট্রেটিস্ ডাইলুট করিয়া প্রয়োগ করিবে।

অপেক্ষাকৃত বয়স্ক শিশুদিগের চুল ছোট করিয়া কাটিবে এবং কার্ব্বলিক অয়েল বা ভেসেলিন অথবা এক আউন্সে ১০ গ্রেণ বোরাসিক এসিড্ দ্রবের ধৌত ব্যবহার করিবে।

SMALL POX, VARIOLA.

(বসন্ত)।

রোগনির্ণয় হইলে, রোগীকে পৃথক, প্রশস্ত, বায়ু সঞ্চালিত ঘরে (যত উপরে হয় ভাল) রাখিবে। ঘরে উত্তাপ ৬৬° ফাঃ হইলে ভাল হয়, প্রখর আলোক গৃহে যেন প্রবেশ না করে। পথ্য লঘু অথচ বিশেষ পুষ্টিকর হওয়া উচিত। কোন কোন স্থলে খাদ্য কিয়ৎ পরিমাণে জীর্ণ করিয়া দেওয়া আবশ্যক হয়। আক্রমণ অবস্থায় ক্ষুধা মান্দ্য। জীর্ণ শক্তি ও সমীকরণ (Assimi lation) এক প্রকার বন্ধ থাকে, এই সময়ে অল্প দুগ্ধ, সাগু বার্লি প্রভৃতি দিবে। কণ্ডু বাহির হইলে বিশেষতঃ উহা অধিক ও গুরুতর হইলে পুষ্টিকর খাদ্য নিয়মমত, এবং প্রয়োজন হইলে বলপূর্ব্বক দিবে। কণ্ডু সকল পুঁজে পরিণত হইবার সময় উত্তেজক ঔষধও আবশ্যক হয়।

বর্ত্তমান কালে আমাদের এমন কোন ঔষধ নাই যদ্দ্বারা আমরা বসন্ত দমন বা উহার গতির পরিবর্ত্তন করিতে পারি। ইহা স্বতঃই আরোগ্য হয়। যে কোন ঔষধ ইহার স্বাভাবিক গতির প্রতিবন্ধক করে তাহাই ইহার পক্ষে অপকারী। বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ অনেক স্থলে অপকারী।

অনেক পচন নিবারক বা রোগ বিষনাশক ঔষধ, যথা কুইনাইন, স্যালিসিলিক ও কার্ব্বলিক এসিড্, সলফোকার্বলেট্স্ ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু উহাদের ফল উৎসাহ জনক নহে।

সুতরাং আমাদের ঔষধ দ্বারা চিকিৎসার উদ্দেশ্য কেবল যন্ত্রণা নিবারণ ও আবন্তরিক রোগ (Complications) দমন করা। কোন প্রকার অবসাদক (বিশেষতঃ শিশুদিগকে) দিবে না। আক্রমণ অবস্থায় গুরুতর স্নায়বীয় লক্ষণ দমন করা আবশ্যক হয়। ক্লোরাল ও ব্রোমাইড্ দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এণ্টি-পাইরিণ, এণ্টিফেব্রিণ, ফেনাসিটিন সাবধানে দেওয়া যায় উহারা উত্তাপাধিক্য হ্রাস করিয়া স্নায়বীয় লক্ষণ সকলের উপশম করে। বমন নিবারণার্থে বিসমুথ, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ বা এফার-ভেসিং সাইট্রেটস্ বিশেষ উপকারক। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে প্রথমা-বস্থায় মৃদু বিরেচক দেওয়া যায়। কণ্ডু নির্গম অবস্থায় চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা নিবারণ করা প্রধান কার্য্য। মুখগহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা নিবারণার্থে ক্লোরেট অব্ পটাসের গার্গল ও স্প্রে ব্যবহার ঘন ঘন করা হয়। রোগীর ইচ্ছা-নুসারে শীতল অথবা উষ্ণ অবস্থায় দেওয়া যায়। পুঁজ অবস্থায় অসহ্য চুলকান ও দুর্গন্ধ নিবারণ জন্য উষ্ণ জলে পারম্যাঙ্গেনেট অব্ পটাস দ্রব করিয়া মধ্যে মধ্যে সমগ্র শরীর স্পঞ্জ করিবে। বসন্তের দাগ যাহাতে না হয়, সেজন্য অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহার করা হয়। কিন্তু জার্ম্মান চিকিৎসকেরা কেবল আর্দ্র বসন দিয়া মুখমণ্ডল ও শরীর আবৃত করিয়া রাখিতে বলেন। উহা কেহ উষ্ণ কেহ শীতল অবস্থায় ব্যবহার করেন। উষ্ণ অবস্থায় ব্যবহার করিলে উহা শীতল হইলেই পুনরায় উষ্ণ করিয়া ব্যবহার করিতে বলেন। উষ্ণ জল এক পাইণ্টে এক ড্রাম বোরাসিক এসিড্ ও ১—২ ড্রাম গ্লিসারিণ দেওয়া যায়। কণ্ডু সকল অত্যন্ত অধিক হইলে ও চর্ম্মের উগ্রতা অধিক

থাকিলে চুনের জল ও অলিভ অয়েল সমভাগ মিশাইয়া দিবসে মধ্যে মধ্যে ক্যামেল হেয়ার ব্রাস দিয়া লাগাইয়া দিবে।

বাবস্থা।

১।	গ্লিসারিণ	২ আং
	টিং আইয়োডিন	২ ড্রাম
	মিউসিলেজ অব্ ষ্টার্চ	৪ আং
	জল	(সহিত) ১২ আং

চর্ম্মের প্রদাহ ও দাগ হওয়া নিবারণ করে। প্যাপুল নির্গমন কালে দাগ নিবারণ জন্য টিং আইওডিন বা নাইট্রেট্ অব্ সিলভার লোসন মধ্যে মধ্যে দেওয়া যায়। নাসারন্ধ্র ও মুখ গহ্বরের শ্লেষ্মা সকল মুছিয়া দিবে।

মামাড় উঠিবার সময় (Decrustation) প্রত্যহ উষ্ণ জলে স্নান দিবে।

স্ক্যাব বৃহৎ ও অধিক হইলে উহার নিম্নে পূঁজ সঞ্চয় হইতে দিবে না; কপালের ও মুখের স্ক্যাব শীঘ্র অপসারিত করিবে। মস্তকের স্ক্যাব অপসারিত করিবার জন্য পুলটিস প্রয়োজন হইতে পারে। যদি পূঁজ অধিক দিন থাকে, জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্ট সহিত কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত করিয়া বাহ্য প্রয়োগ করিবে। যখন গুটিকা পাকিতে থাকে, তখন উহাদের পূর্ণ বিকাশের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। লেরিঞ্জাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে গরম জলে ঔষধ দিয়া ধূম পান করিতে দিবে। কণ্ঠের বাহ্য দেশে পুলটিস্ দিবে। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইলে বলবান রোগীকে প্রথমে বমনকারক ঔষধ দেওয়া যায়। প্রয়োজন হইলে ট্রেকিওটমি (Tracheotomy) করিবে।

অত্যন্ত অনিদ্রা ও প্রলাপ থাকিলে সতর্কতার সহিত ব্রোমাইড্, ক্লোরাল ও ওপিয়ম দেওয়া যায়।

রোগারোগ্যের সময় লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধ দেওয়া যায়। টিং ফেরি পারক্লোর বিশেষ উপযোগী। যথেষ্ট পরিমাণে গ্লিসারিণের সহিত ইহার ব্যবস্থা করিলে ইহার উগ্রতা হ্রাস হয় ও সহজে পরিপাক হয়। রক্তস্রাব অত্যন্ত অধিক হইলে হ্যাজিলিন, আর্গট প্রভৃতি দেওয়া যায়; লৌহও এ অবস্থায় উপকার করে। কেবল রোগীর চিকিৎসায় আমাদের কর্ত্তব্য এ স্থানে শেষ হয় না। পরিবারস্থ অপর সকল ও সাধারণ লোক যাহাতে ইহার দ্বারা আক্রান্ত না হয় সে বিষয়ে বিশেষ চেষ্টা করিবে। ভ্যাকসিনেসন প্রথা সকল স্থলেই অবলম্বন করিবে।

STOMATITIS.

(ষ্টোমেটাইটিস্)।

এপথাস্ ষ্টোমেটাইটিস রোগে অন্ত্র পরিস্কার রাখিবে। মুখ-গহ্বর শুষ্ক লিণ্ট দ্বারা মুছাইয়া এক আউন্স গ্লিসারিণে ২ ড্রাম বোরাক্স দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিবে।

ব্যবস্থা।

১।	পটাঃ ক্লোর	১ গ্রে
	এসিড্ মিউরেটিক ডিল	১ মিঃ
	গ্লিসারিণ	৫ মিঃ
	জল	২ ড্রা

৬—১২ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

সিম্পল ষ্টোমেটাইটিস রোগে জ্বর, অস্থিরতা, উদরাধ্মান ও উদরাময় থাকে, এজন্য প্রথমে ক্যাষ্টর-অয়েল বিশেষ উপকারী।

২।	এসিড বোরাসিক	১ ড্রা
	পটঃ ক্লোর	১ ড্রা
	গ্লিসারিণ	১ ড্রা
	জল	১ পাঃ

প্রদাহিত স্থানে এই ধৌত সর্ব্বদা প্রয়োগ করিবে।

ষ্টোমেটাইটিস রোগে ক্ষত হইলে পুষ্টিকর পথ্য দিবে। ব্র্যাণ্ডি ও এগ্ মিক্শ্চার দেওয়া যায়।

৩।	পটঃ ক্লোর	৩ গ্রে
	গ্লিসারিণ	৫ মিঃ
	জল	২ ড্রা

৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। ইহার সহিত টিং ফেরি পারক্লোর ৫ মিঃ দেওয়া যায়।

৪।	এসিড মিউঃ ডিল	৫ মিঃ
	পটঃ ক্লোর	৫০ গ্রে
	টিং সিঙ্কোনা	৫ মিঃ
	জল	৪ ড্রা

৮—১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৫।	কুইনিঁ সল্ফ্	½ গ্রে
	ফেরি সল্ফ্	½ গ্রে
	ম্যাগ সল্ফ্	১৫ গ্রে
	এসিড সল্ফ্ ডিল	২ মিঃ

জল	২ ড্রাম

২ বৎসরে ৩ বার।

৫। পটঃ ক্লোর	১০ গ্রে
জল	১ আং

স্থানিক প্রয়োগ করা যায়।

৬। আর্জেণ্টাই নাইট্রাস	৫ গ্রেণ
একোয়া ডিষ্টিল	১ আং

স্থানিক প্রয়োগ করা যায়।

SYPHILIS.

(উপদংশ)।

সদ্য জাত শিশুর জীবনের প্রথম কয়েক সপ্তাহে কোন রোগ দেখা দিলে, উপদংশ বা পরিপাক প্রণালীর দোষ স্মরণ করিবে। চর্ম্ম রোগের মধ্যে উপদংশ বা পাঁচড়া কি না স্থির করিবে। চর্ম্মের বিবর্ণতা, তাম্রবর্ণের ন্যায় দাগ, বাহ্যের দ্বারে কোন প্রকার কণ্ডু বা ক্ষত প্রায় সকল স্থলে উপদংশের লক্ষণ। পুরাতন করাইজাও উপদংশে প্রায় দেখা যায়।

এ সকল স্থলে শিশুদের পুষ্টি বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। যদিও উপদংশগ্রস্ত জননীর স্তনদুগ্ধ হীনগুণ-সম্পন্ন, যদিও উহাতে জল ও লবণের ভাগ বৃদ্ধি হয় এবং কেজিন ও মাখনের ভাগ হ্রাস হয়, তথাচ শিশুর অন্যান্য খাদ্যের সহিত জননীর দুগ্ধ পান করিতে দিবে। অন্য স্ত্রীলোককে দুগ্ধ দিতে বলা যাইতে পারেনা; কেননা স্ত্রীলোক সুস্থ হইলে নিশ্চয়ই শিশুর দ্বারা উপদংশ রোগে

আক্রান্ত হইবে। পূর্ব্বে উপদংশ হইয়াছে এরূপ সবল স্ত্রীলোক পাইলে তাহার দুগ্ধ পানে অনুমতি দেওয়া যাইতে পারে। অথবা যে সকল স্ত্রীলোক স্বয়ং সুস্থ আছেন অথচ তাহাদের শিশুদের আজন্মিক উপদংশ হইয়াছে তাহাদের দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। শিশুদের সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। ঈষদুষ্ণ জলে দুইবার শরীর ধৌত করিবে। জলবায়ু আর্দ্র বা শীতল না হইলে বাহিরে বেড়াইতে দিবে। রোগীর পরিবারকে বা পরিচারিকা-দিগকে ক্ষতের রস যে সংক্রামক ইহা বুঝিতে দেওয়া উচিত। রোগীর কাপড় ও তোয়ালে প্রভৃতি কোন সামগ্রী ব্যবহার করা উচিত নহে এবং রোগীকে সর্ব্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা উচিত।

ঔষধের মধ্যে পারদই বিশেষ ফলপ্রদ। উহার সহিত পটাস আওডাইড্ দেওয়া যাইতে পারে। শরীর বেদনা থাকিলে ইহা আবশ্যক হয়। পূর্ণ বয়স্কদিগের ন্যায় শিশুদের উপদংশের চর্ম্ম রোগ একবার আরোগ্য হইয়া পুনঃ পুনঃ হইতে দেখা যায় না। হাচিনসন বলেন, শিশুদের এই রোগের চিহ্ন সকল অপসারিত হইলে আর অধিক দিন পরে ব্যবহার প্রয়োজন হয় না। তিনি পারদের মলম ব্যবহারের পক্ষপাতী। তিনি বলেন ইহাতে পরিপাক প্রণালীর কোন বিকার উপস্থিত হয় না, অথচ রোগ অপসারিত হয়। অঙ্গুয়েণ্ট হাইড্রার্জ ১০ গ্রেণ প্রাতে ও সন্ধ্যায় হস্তে ও পদতলে প্রত্যহ মালিস করিতে বলেন। রোগের উপর ক্রিয়া দেখিয়া উহার মাত্রা ও বারের হ্রাস বৃদ্ধি করা যায়।

আমরা হাইড্রার্জ কম ক্রিটা এইরূপ অবস্থায় সর্ব্বদা দিয়া থাকি ও বিশেষ উপকার পাই।

ব্যবস্থা।

১।	হাইড্রার্জ কম্ক্রিটা	১/২—১ গ্রেণ
	সোডা বাইকার্ব্ব	১ গ্রেণ

২ মাস হইতে ২ বৎসরে দিবসে তিনবার। উদরাময় উপস্থিত হইলে উহার সহিত পল্‌ভ্ ক্রিটি এরোমেট ১—৫ গ্রেণ দেওয়া যাইতে পাবে।

২।	লাইকাঃ হাইড্রার্জ্ পারক্লোর	২০ মিঃ
	গ্লিসারিণ	১০ মিঃ
	জল	১-২ ড্রা

২ মাস হইতে ১২ মাস পর্য্যন্ত দিবসে ২।৩ বার।

৩।	হাইড্রার্জ পারক্লোর	১/৯৬ গ্রেণ

দিবসে ৩ বার।

৪।	পটাঃ আইওডাইড্	২ গ্রেণ
	লাইকাঃ হাইড্রার্জ পারক্লোর	২০ মিঃ
	একষ্ট্রাঃ সিঙ্কোনা লিকুঃ	১০ মিঃ
	জল	৪ ড্রাম

৫।৭ বৎসরে তিন বার।

TEETHING.

(দন্তোদ্গমন)।

এই সময়ে নানা প্রকার রোগ ও অসচ্ছন্দতা উৎপন্ন হয়। পুর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। উদরাময়, প্রস্রাবের কষ্ট, অল্প জ্বর, অস্থিরতা, বমন, মাড়ির স্ফীতি ও প্রদাহ বা উগ্রতা দেখা যায়। ভিন্ন

ভিন্ন স্থানে উহাদের চিকিৎসা বর্ণিত হইয়াছে। প্রয়োজন হইলে বিবেচনার সহিত মাড়ি চিরিয়া দিবেন।

TETANUS.

(ধনুষ্টঙ্কার)।

অন্ধকার গৃহে রোগীকে রাখিবে। এনিমা দ্বারা অন্ত্রপরিষ্কার করিবে।

ক্লোরাল হাইড্রাস ১ গ্রেণ প্রতি ঘণ্টায় সদ্যোজাত শিশুকে দেওয়া যায়। গলাধঃকরণ শক্তি না থাকিলে ২ গ্রেণ ক্লোরাল রেক্টমে ইন্‌জেক্ট করা যায়।

তিন ঘণ্টা অন্তর ক্লোরোফরম্ দিয়া গলার মধ্যে কেথিটার প্রবেশ করাইয়া ৩। ৪ আউন্স স্তন-দুগ্ধ বা গো-দুগ্ধ ১৫।২০ মিঃ ব্র্যাণ্ডির সহিত দেওয়া যাইতে পারে। নাসারন্ধ্র মধ্যে কোমল কেথিটার দ্বারা আহার দেওয়া যাইতে পারে।

১।	পটঃ ব্রোমাইড্	৫ গ্রেণ
	ক্লোরাল হাইড্রাস	৫ গ্রেণ
	সিরাপ	১ ড্রাম
	জল	৩ ড্রাম

৩—৫ বৎসরে ২।৪ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

উহার সহিত টিং ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা ২।৩ মিঃ দেওয়া যায়। অপিয়ম, মর্ফিয়া, বেলেডোনা, কোনায়ম্ লোবিলিয়া, কুরেরি, ক্যালাবারবিন প্রভৃতি অন্যান্য ঔষধও ইহাতে ব্যবহার হইয়া থাকে।

চিকিৎসার উদ্দেশ্য—(১) সম্পূর্ণ রূপে বিশ্রাম রক্ষা করিবে। (২) পুষ্টিকর খাদ্য ও সুরা নিয়মমত দিবে। (৩) নিদ্রাকারক ও স্নায়বীয় উত্তেজনা নিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

THRUSH. (থ্রস)।

মুখ গহ্বরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বেতবর্ণের দাগ দেখা যায়। এপথস্ ষ্টোমেটাইটিস্ রোগে শ্বেত ও হরিদ্রা বর্ণের দাগ দেখা যায় এবং উহা ক্ষতে পরিণত হয়। পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদাণু থ্রস রোগের কারণ। ইহাতে সর্ব্বদা লাল পড়িয়া থাকে। ইহার সহিত উদরাময় ও পাছার চর্ম্মের প্রদাহ ও সবুজ বর্ণের মল দেখা যায়।

খাদ্যের বাসন ও ফিডিং বটল্ প্রভৃতি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে। খাদ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে।

ব্যবস্থা।

১।	হাইড্রার্জ কম ক্রিটা	১ গ্রে
	পল্‌ভ্ রিয়াই	৩ গ্রে

ক্ষুদ্র শিশুকে বিরেচনার্থে একবার দিবে।

২।	পল্‌ভ্ রিয়াই	১—২ গ্রে
	সোডি বাইকার্ব্ব	৫ গ্রে
	ইন্‌ফিঃ জেনসিয়ান	১ ড্রা

১ বৎসরে ৩ বার।

৩।	পল্‌ভ্ রিয়াই	১ গ্রে
	পল্‌ভ্ সিঙ্কোনা কর্টেক্স	৩ গ্রে
	পল্‌ভ্ ক্রিটা এরোমেট	৩ গ্রে

১ বৎসরে ২।৩ বার অন্ত্রের পুরাতন শ্লেষ্মাধিক্য থাকিলে।

TONSIL, CHRONIC ENLARGEMENT OF.

(টনসিল বৃদ্ধি)।

অনেক সময়ে বর্দ্ধিত টনসিলের অস্ত্রোপচার দ্বারা চিকিৎসা করা প্রয়োজন হয়। গিলোটিন দ্বারা অস্ত্র করাই শ্রেয়ঃ।

ব্যবস্থা।

১।	টিং ফেরি পারক্লোর	২ ড্রা
	বোরো গ্লিসিরাইড্	২ ড্রা
	গ্লিসারিণ	৪ ড্রা

একত্রে মিশ্রিত করিয়া টনসিলে লাগাইবে। দিবসে ৩।৪ বার দিবে।

২।	সোডি স্যালিসিলাস	৫ গ্রে
	টিং গোয়েকম এমন	১০ মিঃ
	মিউসিলেজ	½ ড্রা
	একোয়া	৪ ড্রা

২।৫ বৎসরের ৩ বার।

TUBERCULOSIS, ACUTE.

(একুট টুবার্কিউলোসিস্)।

যে পরিবারে কেহ একুট টুবার্কিউলোসিস রোগগ্রস্ত হইয়াছে, সেই পরিবারে সকলের বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। তাহাদের উপযুক্ত পরিচ্ছদ ও শয়নাগারে প্রচুর পরিমাণে বায়ু সঞ্চালন থাকা প্রয়োজন। গৃহের বাহিরে যতক্ষণ থাকিতে পারা যায় তাহার ব্যবস্থা করিবে। সুপাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য দিবে

কোন জননীর এই রোগ হইলে শিশু সন্তানকে তাহার স্তনপান করাইবে না। অল্প সর্দ্দি লক্ষণ দেখিলে তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। Angel Money আর্সেনিক অল্প মাত্রায় ব্যবস্থা করেন। কেহ কেহ আইওডোফরম্ ১/২ গ্রেণ, সুগার অব্ মিল্কের সহিত ৪ বৎসরে তিনবার দিতে বলেন। ইহা অত্যন্ত সাবধানে দেওয়া উচিত। শারীরিক উত্তাপ ১০৪° হইলে কুইনিন সল্ফ্ ১০ গ্রে ৫ বৎসরে কখন কখন দিতে কেহ কেহ পরামর্শ দেন। সোডি হাইপোফসফিস্ ২ গ্রে ৪ বৎসরে ৩ বার দিয়া কাশি সর্দ্দির উপকার হয়। উদরাময় হইলে পলভ্ রিয়াই ৩।৫ গ্রেণ, পল্ভ্ ক্রিটি এরোমেট ৫।১০ গ্রেণ প্রতি দিন রাত্রে দিবে এবং দিবসে—

এসিড্ সল্ফ্ ডিল	৩—৫ মিঃ
টিং ওপিয়াই	১ মিঃ
গ্লিসারিণ	১৫ মিঃ
জল	১ ড্রা

৫—১০ বৎসরে ২ বার।

পল্ভ রিয়াই পরিবর্ত্তে বিস্মুথ কার্ব্ব ১০ গ্রে দেওয়া যায়।

TYPHLITIS AND PERI-TYPHLITIS.

(টিফ্লাইটিস্ ও পেরি-টিফ্লাইটিস্)।

ইহা সিকম ও সিকমের চতুর্দ্দিকস্থ তন্তুর প্রদাহ। ইহাতে দক্ষিণ ইলিয়াক ফসাতে অতিশয় বেদনা ও বমন হইয়া থাকে। কোন প্রকার বিরেচক ঔষধ দিবে না। এনিমাও দিবে না। রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে ও ইলিয়াক প্রদেশে

পুলিটিস দিবে। দক্ষিণ হাঁটুর নিম্নে একটী বালিস দিবে তাহাতে উদরের পেশী শিথিল হইবে। ৬ বৎসরে ২।৩টী জোঁক বসাইতে বলেন। প্রথম অবস্থায় কেবল দুগ্ধ বালি ও ব্রথ দিবে।

টিং বেলেডোনা	৫ মিঃ
টিং ওপিয়াই	২ মিঃ

৭ বৎসরে প্রতি ঘণ্টায় তিন মাত্রা দিবে, পরে ৬ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

৮ বৎসরে মর্ফিয়া $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।

হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করা যায়, ইহাতে সহজে বমন নিবারিত হয়। ইহার পর—

টিং ওপিয়াই	৫ মিঃ
টিং বেলেডোনা	২০ মিঃ

৮ বৎসরে E. Smith তিন বার দিতে পরামর্শ দেন।

URÆMIA.

(ইউরিমিয়া)।

মূত্র দ্বারা শরীরের যে সকল দূষিত পদার্থ নির্গত হয় তাহা শোণিতে সঞ্চিত হইয়া স্নায়বীয় যন্ত্রে সঞ্চালিত হইলে, ইউরিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিরোবেদনা, বমন, জ্বর, অস্থিরতা, পেশীর আক্ষেপ প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ। প্রস্রাব অল্প অথবা একেবারে বন্ধ হইতে পারে। স্কার্লেটিনা রোগে ও অন্য প্রকার এল্বুমিনিউরিয়ায় ইউরিমিয়া হইতে পারে, কলেরায় প্রস্রাব বন্ধ হইয়া ইহা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—

পল্ভ্, জেলাপ কোং	½ ড্রা
পল্ভ্, স্ক্যামনি কোং	৫ গ্রে

৫ বৎসরে দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। প্রতিদিন রাত্রে প্রয়োজন হইলে দিবে।

ঘর্ম্ম কারক ঔষধ বা ঈষদুষ্ণ জলে (১০০ ফা) ১০—১৫ মিনিট স্নান দিবে। স্নানের পর ৩।৪ খানা শুষ্ক কম্বল দ্বারা আবৃত করিবে। অথবা ওয়েট সিট প্যাকিং করিবে। অন্য স্থলে এ বিষয় বর্ণিত হইয়াছে।

১।	এমন বেনজোয়াস	৫ গ্রে
	লাইঃ এমন এসিটেট্	½ ড্রা
	স্পিঃ জুনিপার	৫ মিঃ
	স্পিঃ ইথার নাই	২০ মিঃ
	গ্লিসারিণ	২০ মিঃ
	একোয়া	৪ ড্রা

৫ বৎসরে ৪ ঘ, টা, অন্তর। জে, এল, স্মিথ পাইলোকার্পিণ মিউরেটের বিশেষ পক্ষপাতী। তিনি ২ বৎসরে $\frac{1}{48}$—$\frac{1}{40}$ গ্রে ৬ ঘণ্টা অন্তর, ৩ বৎসরে $\frac{1}{36}$ গ্রে ৩ ঘণ্টা অন্তর; ৫ বৎসরে $\frac{1}{24}$ গ্রেণ দিবসে ২ বার দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। মূত্রগ্রন্থি স্থানে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার বা ড্রাইকাপিং দেওয়া যায়। কনভালসন হইলে পটঃব্রোমাইড বিশেষ উপকারী। ৩ বৎসরে ৫ গ্রে ৫—১০ মিনিট অন্তর দেওয়া যায়। আক্ষেপ নিবারণ হইলে বন্ধ করিবে। ক্লোরাল হাইড্রাস প্রয়োজন হইলে ৫ গ্রে ৩—৫ বৎসরে রেক্টমে পিচকারী দেওয়া যায়।

URINE, INCONTINENCE OF.

(ইনকন্টিনেন্স অব্ ইউরিন্)।

কাপড়ে বা বিছানায় অনেক বালক বালিকারা প্রস্রাব করিয়া ফেলে। নানা কারণে ইহা উৎপন্ন হয়। প্রিপিউস, মিয়েটস ইউরিনারি ও রেক্টমে ক্রিমি প্রভৃতি ইহার প্রধান কারণ।

সন্ধ্যার সময় অল্প জল পান করিতে দিবে। শয়ন কালের দুঘণ্টা পূর্ব্বে জল দিবে না। প্রস্রাব করাইয়া শোয়াইবে। চিৎকরিয়া শুইতে দিবে না। পেলভিস্ পদদ্বয়ের নিম্নতলে রাখিবে। খাটের পায়ের দিকের পায়া ইটদিয়া উচ্চ করিলে কার্য্য সিদ্ধ হইবে।

টিং বেলেডোনা ১০—৩০ মিঃ

৫ বৎসরে ৩ বার দেওয়া যায়। প্রত্যেক দু তিন দিন অন্তর ৫ মিঃ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। ৩ বৎসরে ১০ মিঃ ৩ বার দেওয়া যায়

ব্যবস্থা।

১।	পটঃব্রোমাইড্	১০ গ্রে
	টিং বেলেডোনা	১ ড্রা
	ইনফিঃ ডিজিটেলিস	২ ড্রা
	জল	৪ ড্রা

৪ বৎসরের বালিকাকেই, স্মিথ ৩ বার দিয়া শীঘ্র উপকার পাইয়াছেন, অন্যান্য চিকিৎসা বিফল হইয়া ছিল। প্রথম হইতে ১ ড্রাম টিং বেলেডোনা কোন স্থলে দেওয়া বিধেয় নহে। আমরা ৮ বৎসরের এক বালিকাকে ৫ মিঃ হইতে আরম্ভ করিয়া

৪০ মিঃ টিং বেলেডোনা দিবসে ১ বার দিয়া উপকার পাইয়াছিলাম।

২। লাইঃ ষ্ট্রিকনিয়া ১ মি

ইন্‌ফি জেন্‌সিয়ান ২ ড্রা

৫ বৎসরে ৩ বার ক্রমশঃ লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া ৩ মিঃ পর্য্যন্ত দেওয়া যায়।

৩। একষ্ট্রা আর্গট লিকু ২০ মিঃ

৪—৫ বৎসরে ৪। ৫ বার, ৭ বৎসরে ১০ মিঃ ২ বার।

৪। টিং ফেরি পারক্লোর ১০ মিঃ

গ্লিসারিণ ½ ড্রা

জল ২ ড্রা

৭ বৎসরে ২ বার।

৫। সোডি বেঞ্জোয়াস ৫—১০ গ্রে

প্রস্রাব ক্ষারাক্ত হইলে ৪। ৫ বৎসরে ৩ বার।

৬। এমন ব্রোমাইড ১০ গ্রে

৭ বৎসরে তিন বার।

৭। স্পিঃ ক্যাম্ফর ৫ মিঃ

বা টিং ক্যান্থারাইডিস ১ মিঃ

বা সিরাপ ক্লোরাল ১০ মিঃ

বা ইন্‌ফি ডিজিটেলিস ½ ড্রা

বা টিং লুপুলাই ½ ড্রা

ইহাদের মধ্যে কোন একটী ৭ বৎসরে ৩ বার দিবে।

RETENTION OF URINE

(প্রসাব বন্ধ হওয়া।)

নির্গমনের কোন প্রতিবন্ধক বশতঃ ব্লাডারে মূত্র সঞ্চিত থাকিলে ও প্রস্রাব হয় না; যেরূমের কোন উগ্রতার কারণ থাকিলেও হইতে পারে। শেষোক্ত স্থলে বার্লি ওয়াটারে এনিমা দিবে। উহাতে প্রস্রাব না হইলে স্পিঃ ইথার নাইট্রিক ৩০—৫০ মিঃ অল্প গরম জলের সহিত দিবে।

যদি ইউরিক এসিড মূত্রে অধিক পরিমাণে থাকে প্রসাবে জ্বালা হয়, এরূপ স্থলে কষ্টার বা ম্যাগনেশিয়া দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে ও পটাঃ সাইট্রাস ৫—১০ গ্রে ৫ বৎসরে ৩ বার দিবে। প্রয়োজন হইলে ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইবে।

কখন কখন সদ্য জাত শিশুর প্রসাব উৎপন্ন না হওয়া বশতঃ প্রস্রাব হয় না। ২৪ঘণ্টার পর গরম জলে স্নান করাইবে।

URTICARIA.

(আমবাত।)

বালকদের একজিমা, ও পাঁচড়ার সহিত দেখা যায়। পাক-প্রণালীর বিকারই অনেক স্থলে ইহার কারণ।

চুলকান নিবারণ জন্য ভিনিগার বা লেবুর রস বিশেষ উপকারী

ব্যবস্থা।

১।	এমন কার্ব্ব	১ ড্রা
	প্লাম্বাই এসিটাস	১ ড্রা
	জল	৮ আং

ধৌত রূপে ব্যবহার করিতে দিবে। অথবা লাই-কার্ব্বন ডিটাবজেনস ১ ড্রা ৬ আং জল মিশাইয়া ধৌত রূপে ব্যবহার করা যায়।

সোডা বাইকার্ব ও ২০ গ্রে এক আউন্স জলে দিয়া ব্যবহার করা যায়।

শয়ন কালে ১½ গ্রে কুইনাইন ১ বৎসরে পুরাতন রোগে বিধেয়।

২।	ফেবিসল্ফ্	½ গ্রে
	এসিড সল্ফ্ ডিল	৩ মিঃ
	ম্যাগ সল্ফ্	১৫ গ্রে
	কুইনি সল্ফ্	½ গ্রে
	ইন্ফি কোয়াসিয়া	৪ ড্রা

২—৫ বৎসরে ৩ বার।

VOMITING, INFANTILE.

(শৈশবাবস্থায় বমন।)

খাদ্য ও খাদ্য পাত্রের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে।

ব্যবস্থা।

১।	অয়েল ক্যাজুপটী	½ মিঃ
	পটঃ বাইকার্ব্ব	১ গ্রে
	একোয়া এনিথি	১ ড্রা

স্তন্যপায়ী শিশুকে ৩ বার, যে স্থলে দুগ্ধ ছানার ন্যায় হইয়া উঠিয়া যায়।

২। হাইড্রার্জ কমক্রিটা ½ গ্রে
পল্ভ ইপিকাক কোং ⅙ গ্রে

গ্যাষ্ট্রো-এণ্টেরাইটিস রোগের বমনে ৬ মাসে ৪ঘণ্টা অন্তর।

৩। সোডি বাইকার্ব্ব ৩ গ্রে
লাইকার আর্সেনিক ½ মিঃ
স্পিঃ ক্লোরোফরম্ ২ মিঃ
একোয়া ক্যারাউয়ে ২ ড্রা

স্তন দুগ্ধে বঞ্চিত শিশুকে ৩ বার।

৪। পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার রোগের বমনে হাইড্রার্জ্ সবক্লোর ⅛ গ্রে।

৩ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৫। বিসমুথ কার্ব ৩ গ্রে
সোডি বাইকার্ব ২ গ্রে

উদরাধ্মান ও বমনে ৩—১২ মাসে ৩ বার।

৬। পটঃ ব্রোমাইড্ ১—৩ গ্রে
গ্লিসারিণ ৫ মিঃ
মিশ্চার ক্রিটি ১ ড্রা

অম্ল ও ছানার ন্যায় বমনে ৬—১২ মাসে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

৭। বিসমুথ সবনাইট্রাস ৫ গ্রে
স্পিঃ এমন এরোমেট ২—৩ মিঃ
মিউসিলেজ ১৫ মিঃ
একোয়া সিনেমন ১ ড্রা

বমন ও উদরাময়ে (কলেরা-ইন্‌ফ্যাণ্টাম ন্যায়) ১—২ ঘণ্টা অন্তর ১ বৎসরে।

WORMS.

(ক্রিমি।)

সূত্রার ন্যায় ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ; গোলাকার বৃহৎ, ফিতার ন্যায় ক্রিমি সচরাচর দেখা যায়।

অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অসুস্থাবস্থাই উহাদের বাসোপযোগী। কখন উদরাময় কখন কোষ্ঠবদ্ধ হয়। ক্ষুধা মান্দ্য, বমন, অজীর্ণ, আক্ষেপ প্রভৃতি স্থানিক ও দৈহিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

সূতার ন্যায় ক্রিমিতে যে সকল ঔষধ এবং মেনকে সংযত করে তাহাদের পিচকারীই ব্যবহার প্রয়োজন।

ব্যবস্থা।

১।	লবণ	৪০ গ্রেণ
	জল	৫ আউনস্
২।	টিং ফেরি পারক্লোর	২০ মিঃ
	জল	৫ আং
৩।	ইন্‌ফিঃ কোয়াসিয়া	৪ আং

ইহাদের মধ্যে কোন একটী ব্যবহার করা যায়। প্রথমে এনিমা দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। স্থানিক উগ্রতা নিবারণার্থে নিম্নলিখিত কোন একটী মলম ব্যবহার করা যায়।

১। অঙ্গুঃ হাইড্রার্জ্জ

গ্লিসারিণ এসিডাই কার্বলিক উভয় সমভাগ একত্রে মিশ্রিত করিবে।

২।	অঙ্গু এসিড্ বোরাসিক	১ আং
	এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলেডোনা	১ ড্রাঃ

একত্রে মিশ্রিত করিবে।

৩। ওলিয়েট অব্ মার্কারি শতকরা ৫ ভাগ দ্রব।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ

১। এমন কেংব — ৫ গ্রে
সিরাপ সেনা — ১০ মিঃ
ইন্ফিঃ জেনসিয়ান — ১ ড্রা

৬ বৎসরে ৩ বার।

স্যাণ্টোনিন যদিও থ্রেড্ ওয়ার্মের উপর সাধারণতঃ ক্রিয়া প্রকাশ করে না, তথাপি সময়ে সময়ে উপকার হয়।

২। স্যাণ্টোনিন্ — ১ গ্রে
পল্ ভগ্নিসারিজাকোঃ — ২০ গ্রে

৬ বৎসরে প্রতিদিন রাত্রে। এইরূপ ৩।৪ দিন দিয়া বন্ধ করিবে, আবার ৪।৫ দিন পরে ঐরূপ ব্যবহার করিবে অথবা দুই এক দিন অন্তর ব্যবহার করিবে।

৩। ফেরিটার্ট — ৫ গ্রে
ডিকক্ট এলোজ কোঃ — ২ ড্রা

অন্ত্রের শ্লেষ্মাধিক্যে ৪ বৎসরে ২ বার।

৪। হাইড্রার্জ্ কম ক্রিটা — ২ গ্রে
সোডিবাইকার্ব — ৬ গ্রে
পল্ ভ রিবার্ব — ৮ গ্রে

৪ বৎসরে, ক্রিমির সহিত উদরাময় থাকিলে ২।৩ দিন অন্তর প্রাতঃকালে দিবে।

রাউণ্ড ওয়ার্ম বা বৃহৎ গোলাকার ক্রিমি রোগে প্রায় পুরাতন উদরাময়, অন্ন দুর্গন্ধযুক্ত কাদার ন্যায় মল ত্যাগ হয়, প্রায় কোতানি থাকে ও প্রলাপস্ রেকটাই থাকে

স্যাণ্টোনাইনই ইহার প্রধান ঔষধ। একবৎসরে ½-১ গ্রে; ২—৫ বৎসরে ২ গ্রে; ৬—৭ বৎসরে ৩ গ্রেণ দেওয়া যায়। উহার সহিত ½—২ গ্রেণ হাইড্রার্জসবক্লোর দেওয়া যায়।

১। স্যাণ্টোনিন্ ২ গ্রে
হইড্রার্জ সবক্লোর ২ গ্রে
পল্ভ স্ক্যামনি কোঃ ১০ গ্রে

৫ বৎসরে প্রাতঃকালে দেওয়া যায় অথবা ক্যাষ্টর ওয়েল ও স্যাণ্টোনিন একত্রে প্রাতঃকালে দেওয়া যায়।

বিটার টনিক যথা চিরেতা, জেনসিয়ান, কোয়াসিয়া, নক্স ভমিকা, ডাইলিউট মিনারাল এসিডের সহিত দেওয়া যায়। উহাতে লৌহ ঘটিত ঔষধ ও দেওয়া যায়।

ফিতার ন্যায় ক্রিমি বা টেপ ওয়ারমে ফিলিসিস, ক্যামেলা, টেরিবিন্থিন প্রভৃতি ব্যবহার হয়।

১। এক্‌ষ্ট্রাফিলিসিস লিকুঃ ½ ড্রা
মিউসিলেজ ট্র্যাসেকান্থ ১ ড্রা
একোয়া ক্লোরফরম ½ আঃ

পূর্ব্বদিন লঘু আহারের পর সন্ধ্যার সময় ক্যাষ্টর ওয়েল দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। প্রাতঃকালে ৫—১০ বৎসরে এই মিকশ্চর দিবে।

২। এক্‌ষ্ট্রাফিলিঃ লিকুঃ ৪৫ মিঃ
পল্ভ ক্যামেলা ½ ড্রা
একোয়া মেন্থপিপ ½ আঃ

৭ বৎসরে প্রাতঃকালে। প্রয়োজন হইলে ৩ ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা দেওয়া যায়।

৩।	পল্ভ কাম্ব	১ ড্রা
৮ বৎসরে ২ ঘণ্টা পরে ক্যাষ্টর অয়েল।		
৪।	পল্ভ ক্যামেলা	১ ড্রা
৬ বৎসরে ২ ঘণ্টা পরে ক্যাষ্টর অয়েল।		
৫।	অয়েল টেরিবেন্থ	২—৪ ড্রা
৮ বৎসরে ৩ ঘণ্টা পর ক্যাষ্টর অয়েল।		
৬।	অয়েল টেরিবিন্থ	½ ড্রা
	মিউসিলেজ	১ ড্রা
	মধু	½ ড্রা
	৬ ঘণ্টা অন্তর।	
	এতদ্ব্যতীত হাইড্রার্জ সবক্লোর	২ গ্রে
	পল্ভ স্ক্যামনি কোঃ	৬ গ্রে
	একদিন অন্তর দিবে।	
৭।	এমন ক্লোর	৫ গ্রেণ
	সিরপ সেনি	১০ মিঃ
	ইন্ফিঃ জেনসিয়ান কোঃ	২ ড্রাম

৬ বৎসরে ৩ বার। ফিলিসিস্ প্রভৃতি দিবার কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে দেওয়া বিধেয়।

ALIMENTS.

পথ্য :

ছয় মাস পর্য্যন্ত কেবল দুগ্ধই পথ্য রূপে ব্যবহার করা যায়, প্রয়োজন হইলে উহা চুণের জল বা বার্লি সিদ্ধ জলের সহিত দেওয়া যায়।

১। সাগুদানা ২ ড্রাম্, অর্দ্ধসের জলে ১—২ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে, পরে অগ্নিতে ১৫—২০ মিঃ সিদ্ধ করিয়া ছাকিয়া লইবে উহাতে চিনি, দুগ্ধ অথবা কেবল লবণ দিয়া ব্যবহারে করিবে।

২। বার্লি, সুজি, ট্যাপিওকা ও ঐরূপ প্রস্তুত করা যায়।

৩। ট্যাপিওকা ১ ছটাক, মাংসের শীতল ঝোল ৩ পোয়া ক্রমশঃ ধীরে ধীরে উত্তপ্ত করিয়া ফুটাইবে, ট্যাপিওকা নরম হইলে নাবাইবে। পরিপাক শক্তি ক্ষীণ হইলে উপকার করে।

৪। মাংসের যূষ—কচি ছাগলের অর্দ্ধ সের মাংস কাদার ন্যায় করিয়া অর্দ্ধ সের জলে ২ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে, পরে অল্প উত্তাপে ২,৩ ঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া, চটকাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। উহাতে অল্প হলুদ, ধনে ও লবণ দিয়া ব্যবহার করিতে দিবে।

৫। যবের ক্বাথ—এক কাচ্ছা পার্ল বার্লি ৪ ছটাক জলে সিদ্ধ করিয়া চিনি মিশাইয়া ব্যবহার করিতে দিবে। উহার সহিত ৪ ড্রাম আইসিংগ্লাস যোগ করা যায়।

৬। চাউল একছটাক ; পুরাতন চাউল উত্তম রূপে ধৌত

করিয়া একসের জলে ২০ মিনিট সিদ্ধ করিবে পরে নামাইয়া লবণ দিয়া ব্যবহার করিবে ইহার সহিত মাংসের ঝোল মিশ্রিত করা যায়।

৭। এরারুট্—২ ড্রাম এরারুট্ অল্প শীতল জলে গুলিয়া উহাতে এক পোয়া অত্যুষ্ণ জল মিশাইবে তৎপরে ৫ মিনিট ফুটাইয়া দুগ্ধ ও চিনি মিশ্রিত করিবে।

৮। দুগ্ধ ও আইসিংগ্লাস—৪ ড্রাম আইসিংগ্ল্যাস জলে গুলিয়া অর্দ্ধ সের দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া ফুটাইয়া লইবে। উহা চিনি দিয়া ব্যবহার করিতে দিবে।

৯। ব্র্যাণ্ডি ও এগ মিক্শ্চার (Brandy & Egg mixture)

ব্র্যাণ্ডি (উত্তম)	২ আং
একোয়া সিনেমনী	২ আং
একটী ডিম্বের হরিদ্রা অংশ	
চিনি	২ ড্রাম

চিনি ও ডিম্ব একত্রে প্রথমে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে পরে সিনেমন ওয়াটার ও ব্রাণ্ডি মিশ্রিত করিবে

অর্দ্ধ হইতে এক চা চামচ করিয়া অত্যন্ত দৌর্ব্বল্যে প্রতি ঘণ্টায় ক্ষুদ্র শিশুকে দেওয়া যায়। বয়স অনুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে।

চিকেন ব্রথ—একটি ছোট চিকেন চর্ম্ম, মেদ, লিভার, লংস, অন্ত্র প্রভৃতি স্বতন্ত্র করিয়া ফেলিয়া দিবে। পরে উহাকে দ্বিখণ্ড করিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত করিবে। তিন পোয়া জল দিয়া ২ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে, পরে লবণ দিয়া ২ ঘণ্টা অল্প জ্বালে সিদ্ধ করিবে, তৎপরে নামাইয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা অগ্নির পার্শ্বে বা ঘরে রাখিয়া ছাঁকিয়া ব্যবহার করিতে দিবে।

পেপ্টোনাইজড্ মিল্ক—ইহা ফেয়ার চাইল্ডস, (Fairchilds.) পেপ্টোনাইজিং পাউডার দ্বারা উত্তম রূপে প্রস্তুত করা যায়। প্রস্তুত করণ পাউডারে লিখিত আছে।

রোগের লক্ষণ ও কারণ তত্ত্ব।

প্রথম অধ্যায়।

জ্বর।

জ্বরে প্রধানত চর্ম্মের উত্তাপ পিপাসা, ধমনীর দ্রুতত্ব মুখমণ্ডলের আরক্ত বর্ণ, প্রস্রাবের অল্পতা প্রভৃতি কয়েকটী লক্ষণ আমরা প্রধানতঃ দেখিতে পাই। স্থানিক কোন প্রকার উগ্রতা ইহার কারণ হইতে পারে। স্ফোটক ও অজীর্ণ হইতে শিশুদের জ্বর সহজেই উৎপন্ন হয়। সকল প্রকার জ্বরের প্রারম্ভ প্রায় একই। অনেকস্থলে প্রথমে কোন বিশেষ পরিচায়ক লক্ষণ দৃষ্ট হয় না।

জ্বর কি, এই প্রশ্নের উত্তরে বলা যায় যে জ্বরে শারীরিক উপাদান সকল অস্বাভাবিক রূপে শীঘ্র শীঘ্র দগ্ধ হয়। পক্ষান্তরে পোষণ ক্রিয়া এত অল্প হয় যে উহা বিনষ্ট পদার্থ সকল পুনরুৎ-পাদন করিতে অক্ষম হয়, সুতরাং দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি বশতঃ শোণিত দ্বারা বিনষ্ট পদার্থ শরীর হইতে শীঘ্র শীঘ্র অপসারিত হইয়া দৌর্ব্বল্য অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি করে।

যকৃত, প্লীহা ও অন্যান্য যন্ত্র সকলের পোষণের হ্রাস ও ক্ষয় প্রাপ্ত পদার্থ সকলের সঞ্চয় হেতু ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে সুতরাং শোণিতের অপরিষ্কারতা বৃদ্ধি পায় কেননা ঐ সকল যন্ত্র শোণিত

পরিষ্কার করে ও শোণিত নির্ম্মাণে সহায়তা করে। শোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাৎ হেতু মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জায় ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, উহারা সমগ্র শরীরের উপর সম্পূর্ণ শাসনে অক্ষম হয়। তাড়িত যন্ত্রের বিকার হইলে টেলিগ্রাফের তারে ফল কি।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে শিশুদের শরীরের তুলনায় স্নায়ু মণ্ডলীর বৃদ্ধি অধিক সুতরাং জ্বরে স্নায়ু বিকারে আক্ষেপ বা কনভলসন ও অন্যান্য স্নায়বীয় লক্ষণ সকল শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ পায়।

জ্বরের শ্রেণী বিভাগ ১। একজ্বর (Continued fever) প্রধানতঃ দুই প্রকার, সিম্পল কণ্টিনিউড্ ফিবার (Simple Continued fever) এবং আর্ডেণ্ট ফিবার (Ardent fever)

২। রিমিটেণ্ট বা ইণ্টার্মিটেণ্ট ফিবার (Remitent or Intermittent fever).

৩। Eruptive fevers (স্ফোটক জ্বর)—যথা, হাম, বসন্ত, টাইফয়েড ও টাইফস প্রভৃতি।

SIMPLE CONTINUED FEVERS.

সামান্য একজ্বর।

সামান্য একজ্বর একদিন হইতে তিন চারদিন থাকে। জ্বরের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত আদৌ বিরাম বা স্বল্প বিরাম থাকে না।

কারণ—অযোগ্য খাদ্য, রৌদ্রে থাকা, বর্ষাকালে জলে ভিজা, দন্তোৎগমনের জন্য উগ্রতা প্রভৃতি ইহার কারণ।

লক্ষণ—জড়তা বা আলস্য, শীত বোধ, মস্তক ও হস্ত

পদে বেদনা, পিপাসা, অল্প ঘোর বর্ণের প্রস্রাব, শারীরিক উত্তাপ ১০২°—১০৪° ফাঃ।

রোগ নির্ণয়—বসন্ত ও পানবসন্তের গুটিকা বেদনা ও বমন ইহাতে দেখা যায় না, হামের শর্দ্দি ও কাশি এবং স্কার্লেটিনার গলায় ক্ষত (Sore throat) ইহাতে দেখা যায় না টাইফয়েড জ্বরের উত্তাপ অকস্মাৎ এত অধিক হয় না। রিমিটেণ্ট ফিবারের সহিত পৃথক করা সহজ নহে। তিন চারদিন যাইলে বুঝা যায়।

ARDENT FEVER. (আর্ডেণ্ট ফিবার)।

ইংলণ্ডে সিম্পল কণ্টিনিউড্ ফিবারকেই আর্ডেণ্ট ফিবার বলিয়া থাকে। হইতে পারে সিম্পল কণ্টিনিউড্ ফিবার আর্ডেণ্ট ফিবারের মৃদুরূপ, কিন্তু ভারতবর্ষে ইহার আধিক্য এত অধিক ও ইহা এরূপ গুরুতর হইয়া থাকে যে ইহা স্বতন্ত্র বর্ণনা প্রয়োজন। ইহাতে আক্ষেপ, সংন্যাস ও পক্ষঘাত প্রভৃতি বিপদ জনক লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ—অকস্মাৎ প্রবল জ্বর ১০৫°—১০৭° ফাঃ অথবা অধিকতর উত্তাপ বৃদ্ধি দেখা যায়, অল্প দিনের মধ্যে আরোগ্য হইতে পারে, রিমিণ্ট্যাণ্ট বা ইণ্টার্মিটেণ্ট ফিবারে পরিণত হইতে পারে। ইহা টাইফয়েড বা অন্য স্ফোটিক জ্বর নহে। শীঘ্রই পেশী আক্ষেপ, অচৈতন্য বা উগ্রতা, কনীনিকার প্রসারণ, প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এ সকলই মন্দ লক্ষণ। উত্তাপ শীঘ্র হ্রাস না হইলে ও ঘর্ম্ম না হইলে রোগীর জীবন সংশয়। এরূপ অবস্থায় কাল বিলম্বই অনিষ্টের মূল। শীঘ্র চিকিৎসা আরম্ভ করিবে।

TYPHOID FEVER. (টায়ফয়েড ফিবার)।

সংজ্ঞা—বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত (Specific) সংক্রামক ও স্পর্শা-ক্রামক তরুণ অবিরাম জ্বর, প্রায় তিন চার সপ্তাহ কাল স্থায়ী, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য ও উদরাময় হয়। রোগের অষ্টম হইতে দ্বাদশ দিবসের মধ্যে ঝাকে ঝাকে শরীরে এক প্রকার কণ্ডু নির্গত হয়, রোগ বিষ অন্ত্রে সঞ্চারিত হইয়া অন্ত্রের সলিটারি গ্রন্থি আক্রমণ করে ও ক্ষত দেখা দেয়। ইহা ইনফ্যাণ্টাইল রিমিটেণ্ট ফিবার, গ্যাষ্ট্রিক ফিবার, মেসেণ্ট্রিক প্রভৃতি নানা নামে অভি-হিত হইয়াছে। রোগ বিষ শরীরে প্রবেশ কাল হইতে প্রায় দুই সপ্তাহ গুপ্ত অবস্থায় থাকে।

লক্ষণ—দুই প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়, মৃদু এবং কঠিন।

মৃদু রোগের লক্ষণ—রোগী অমনোযোগী, খেলিতে ইচ্ছা করেনা, সর্ব্বদা তন্দ্রার ভাব দেখা যায়, শুইয়া থাকে, রাত্রে অস্থি-রতা দেখা যায়। চর্ম্ম শুষ্ক, ঈষদুষ্ণ, উত্তাপ ১০০° ফাঃ বা কিঞ্চিৎ অধিক দ্বিতীয় দিবস হইতে উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে। প্রস্রাব অল্প ও ঘোর বর্ণ, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ জিহ্বার পশ্চাৎ ভাগ স্থূল ও ময়লায় পূর্ণ, অগ্রভাগ প্রায় লোহিত বর্ণ হয়, প্রায় উদরাময় থাকে, মল হরিদ্রা বা লালমিশ্র বর্ণ ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত। শ্বাস প্রশ্বাসের গতি দ্রুত; অল্প খুস্ খুসে বা কষ্টদায়ক কাশি দেখা দেয়। জ্বরের পঞ্চম দিনে উত্তাপ ১০৪° ফাঃ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। পেট্ প্রায়ই ডাকে। কখন কখন প্লীহাতে বেদনা থাকে মধ্যে মধ্যে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে কিন্তু উহাতে শরীরের কোন শান্তি হয় না। জিহ্বা ক্রমশঃ কটাবর্ণ হয় ও উদরাময় বৃদ্ধি পায় পেশীর ক্ষয় অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণ নূনাধিক

পরিমাণে প্রায় দুই সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত থাকে, পরে প্রাতঃকালের শারীরিক উত্তাপ প্রায় দুই ডিগ্রি হ্রাস হয়, কিন্তু সন্ধ্যার সময় পুনরায় অকস্মাৎ উত্তাপ বৃদ্ধি দেখা যায়, যদিও উহা পূর্ব্বদিনের সন্ধ্যার ন্যায় নহে। এই সময় হইতেই আরোগ্যের পূর্ব্ব লক্ষণ দৃষ্ট হয় কিন্তু তৃতীয় সপ্তাহের পূর্ব্বে কন্‌ভেলেসেণ্ট দেখা যায় না।

যদিও চর্ম্মের কণ্ডু এই রোগের বিশেষ ও প্রধান লক্ষণ, তথাচ ইহা বাহির করা অনেক সময়ে কঠিন এবং বালকদিগের ইহা প্রায় দেখা যায় না। ইহারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মসূর কলাইয়ের ন্যায় ছোট, উচ্চ, গোলাপি বর্ণ বিশিষ্ট, চাপিলে অদৃশ্য হইয়া থাকে। প্রত্যেক দাগটী কেবল ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত থাকে। সাধারণত উদর, বক্ষঃস্থল ও পৃষ্ঠ দেশে দেখা যায়। রোগের ৮ম হইতে দ্বাদশ দিবসের মধ্যে প্রকাশ পায়।

প্রবল রোগের লক্ষণ—আক্রমণ অবস্থায় তন্দ্রা (Drowsiness), বমন ও কম্পন দেখা যায়। ১০৫° বা ১০৬° ডিগ্রি উত্তাপ ৪র্থ বা ৫ম দিনেই হইয়া থাকে এবং ইহার সহিত স্নায়বীয় বিকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। জিহ্বা শুষ্ক ও অপরিষ্কার, উদর স্ফীত এবং চাপিলে বেদনাতিশয্য দেখা যায়। উদরাময় অধিক হয় এবং শীঘ্র শীঘ্র শরীর ক্ষীণ হইয়া থাকে। রোগীকে অঘোর অবস্থা হইতে জাগ্রত করা কঠিন হয়। ক্রমে দন্ত, অধর ও ওষ্ঠ, কৃষ্ণ ও শুষ্ক ময়লায় আবৃত হয়।

বিশেষ সাবধান হইলেও দৌর্ব্বল্যাধিক্য নিবারণ করা যায় না। শারীরিক উত্তাপ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইলে আক্ষেপ প্রায় প্রকাশ পায় না। অকস্মাৎ উত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে আক্ষেপ দেখা যায়। এই অবস্থায় আরোগ্য লাভ অতি ধীরে ধীরেই হইয়া থাকে।

রোগ পরিচায়ক লক্ষণ—প্রথম ৪।৫ দিন শারীরিক উত্তাপ এক নিয়মাধীন হইতে দেখা যায়। সন্ধ্যাকালের উত্তাপ প্রাতঃকালের উত্তাপ অপেক্ষা ২ ডিগ্রি অধিক হয়। পূর্ব্ব দিন সন্ধ্যার উত্তাপ অপেক্ষা পরদিন প্রাতঃকালের উত্তাপ ১ ডিগ্রি হ্রাস হইয়া থাকে। সুতরাং ১ ডিগ্রি প্রত্যহ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রথম ২।৩ দিন পরে ইহার লক্ষণ দ্বারা সহজেই জানা যায়। তন্দ্রা, আবল্য, ক্রমশঃ ধীরে ধীরে উত্তাপ বৃদ্ধি উদরের স্ফীতি, দক্ষিণ ইলিয়্যাক প্রদেশে চাপিলে গর্গ্লিং শব্দ ও বেদনা, উদরাময় ও অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য থাকে। সুলক্ষণ—রোগ মৃদু ভাবে আরম্ভ হওয়া, অল্প উদরাময়। উদর চাপিলে কোন বেদনাতিশয্য, ১০১°—১০৩° ডিগ্রির অধিক নহে, সন্ধ্যাকালের উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রির অধিক নহে, জিহ্বা আর্দ্র। তৃতীয় সপ্তাহে সন্ধ্যাকালের অপেক্ষা ৩° ডিগ্রি হ্রাস এবং ক্রমে সন্ধ্যার উত্তাপ হ্রাস হওয়া। এই সকলের বিপরীত লক্ষণ চিন্তার কারণ। অন্ত্র হইতে শোণিত স্রাব অথবা গভীর অচৈতন্য অত্যন্ত কুলক্ষণ।

কারণ—বর্ষার প্রারম্ভে ও শরৎকালে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। অস্বাস্থ্য স্থানে বাস, পয়প্রণালী ও বৃহৎ নগরের ড্রেণ সকলের অপবিষ্কারিতা ও দুর্গন্ধ হইতে এই রোগ স্বতই উৎপন্ন হয়। ইহা এক রোগী হইতে অন্যের শরীরে সংক্রামিত হইতে পারে। আক্রান্ত রোগীর মধ্যে প্রায় ১/২ অংশ কালগ্রাসে পতিত হয়।

অনুমৃত পরীক্ষা—অন্ত্রের পেয়ারপ্যাচ্ এবং সলিটারি ও এগমিনেট্ গ্রন্থি সকলের (Payers' Patch and Solitary & agminate glands) প্রদাহ, বৃদ্ধি। ধ্বংশ ও ক্ষত হইয়া থাকে।

কখন কখন অন্ত্রে ছিদ্র হইয়া থাকে। বৃহদন্ত্র বাষ্পে পূর্ণ থাকে, ইহার গ্রন্থি সকল বিকৃত হয়। পেরিটোনিয়মে প্রদাহ ও মেসেণ্টি গ্রন্থির প্রদাহ ও দেখা যায়। প্লীহা, যকৃত ও মূত্র গ্রন্থির বৃদ্ধি কোমলতা ও কখন কখন অপকৃষ্টতাও দেখা যায়।

TYPHUS. (টাইফস্ জ্বর)

আমাদের দেশে প্রায় দেখা যায় না।

সংজ্ঞা—তরুণ বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত সংক্রামক জ্বর, প্রায় তিন সপ্তাহ কাল থাকে, রোগের ৫—৮ দিনে এক প্রকার কণ্ডু নির্গত হয়, উহা স্থায়ী।

ময়লা, অধিক লোকের একত্রে বাস, পরিষ্কার বায়ুর অভাব এবং সকল প্রকার অস্বাস্থ্যিকর অবস্থা রোগ বিস্তারের সহায়তা করে। সংক্রামক রোগ বিষই ইহার প্রধান কারণ। রোগ বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া কত দিন গুপ্তাবস্থায় থাকে নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না, সম্ভবতঃ এক সপ্তাহের অধিক নহে। মার্চিসন বলেন ১২ দিন।

আক্রমণ অবস্থায় শিরোবেদনা, অস্বচ্ছন্দতা, জ্বরবোধ ও অনেক স্থলে বমন দেখা যায়। ক্রমশঃ লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পায়, নিদ্রা, পিপাসা, ধমনীর গতি বৃদ্ধি, অপরিষ্কার জিহ্বা এবং দৌর্ব্বল্যাধিক্য (Prostration) শারীরিক তাপ ১০৪° বা ১০৫° অথবা আরো অধিক হয়। রোগের সপ্তম দিবসে প্রায় জ্বরের তাপ হ্রাস হয়। শিশু সন্তানদের ধমনীর গতি ১৪০ বা ১৫০ হইয়া

থাকে। অকস্মাৎ ধমনীর গতি হ্রাসে মৃত্যু বা অন্য কোন গুরুতর আভ্যন্তরিক রোগের (Complication) পূর্ব্ব লক্ষণ।

চর্ম্মে কণ্ডু প্রথমে হস্তের পশ্চাৎ দেশে ছাপ্‌রা ছাপ্‌রা দাগের ন্যায় ঈষদুচ্চ দেখা যায়। হামের ন্যায় বালকদের সমগ্র শরীরে প্রকাশ পায়। ইহাদের বর্ণ ময়লা অথবা লাল। ইহাতে চর্ম্মের এপিথিলিয়ম উঠিয়া যায় না। রোগের বৃদ্ধির সহিত মুখ গহ্বর ও জিহ্বা শুষ্ক, কটাবর্ণ, ফাটা, ও ময়লা যুক্ত দেখা যায়। নিশ্বাসে এমনিয়ার গন্ধ পাওয়া যায়। পিপাসা সর্ব্বদা থাকে। উদরাময় হইতে পারে, কিন্তু টাইফয়েড্ জ্বরের ন্যায় আক্রমণাবস্থায় দেখা যায় না, এ অবস্থায় বরং কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। দ্বিতীয় সপ্তাহে ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়া প্রায় উপস্থিত হয়। অস্থিরতা, অনিদ্রা ও প্রলাপ সর্ব্বদাই দেখা যায়। আক্ষেপ কখন কখন হইয়া থাকে উহার সহিত প্রস্রাবে অণ্ডলাল থাকে এবং আক্ষেপের পরই অচৈতন্য (Coma) হইয়া মৃত্যু হয়।

টাইফয়েড ও টাইফস্ রোগের বিশেষত্ব।

টাইফয়েড্	টাইফস্।
১। উদরাময় নিয়ম।	১। উদরাময় কদাচ।
২। কোষ্ঠক্ষারিক অণ্ডলালিক, কাদার ন্যায় অথবা পাতলা।	২। অণ্ডলালিক নহে।
৩। অন্ত্র হইতে শোণিত স্রাব অনেক স্থলে দেখা যায়।	৩। শোণিত স্রাব প্রায় দেখা যায় না।
৪। উদরে বেদনা সর্ব্বদা থাকে।	৪। কদাচ থাকে।
৫। উদরাধ্মান সর্ব্বদা থাকে।	৫। কদাচ থাকে।
৬। জিহ্বা শুষ্ক মধ্যে মধ্যে চেরা ও পাতলা।	৬। স্থূল, শুষ্ক, কটা, চেরা নহে। বাহির করিতে যাইলে কাঁপে।
৭। নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব মধ্যে মধ্যে দেখা যায়।	৭। প্রায় দেখা যায় না।
৮। চর্ম্মের কণ্ডু ধার বিশিষ্ট, উচ্চ প্যাপুল বা ঘামাচির ন্যায়, চাপিলে অদৃশ্য হয়। বর্ণ গোলাপি প্রত্যেক দাগ ৩।৫ দিন থাকে এবং নূতন নূতন কণ্ডু দল দেখা যায়।	৮। ধার বিশিষ্ট নহে, অসমান, ময়লা, লোহিত বর্ণ প্যাপুলার নহে। প্রথম ১২ দিন অল্প উচ্চ, চাপিলে অদৃশ্য হয়, পরে যখন শোণিত স্রাবিত হয় উহারা অদৃশ্য হয় না। দলে দলে বাহির হয় না। প্রত্যেক দাগ থাকিয়া যায়।
৯। অন্ত্রের ছিদ্র বশতঃ পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে।	৯। কখনই পেরিটোনাইটিস্ দেখা যায় না।
১০। মূত্রাবরোধ কদাচ হয়।	১০। কখন কখন হয়।
১১। প্লটিস স্ফীত কদাচ হয়।	১১। সময়ে সময়ে হয়।
১২। সমগ্র শরীরের আক্ষেপ প্রায় দেখা যায় না	১২। সময়ে সময়ে দেখা যায়।
১৩। ব্রন্‌কাইটিস্ প্রায় হইয়া থাকে।	১৩। অল্প সময় দেখা যায়।
১৪। হৃদপিণ্ডের অবসাদ প্রায় হয় না।	১৪। হৃদপিণ্ডের অবসাদ প্রায় হয়।

অনুমৃত পরীক্ষা—টাইফস্ রোগে হৃদপিণ্ডে পেশী ও তন্তু সকলের পরিবর্ত্তন দেখা-যায়। উহা কোমল শিথিল ও মেদাপকৃষ্ট দেখা যায়। শোণিত বিশেষ রূপে তরল ও মস্তিষ্কের ভেণ্ট্রিকেলে সিরম নিসৃত দেখা যায়। প্লীহা প্রায় বৃহৎ ও কোমল। ১০ বৎসর নিম্নে বালকের মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৫।১০ হইতে ১০ বৎসরে শতকরা ৮ আট।

MEASLES. (হাম।)

সংজ্ঞা—বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত, তরুণ, স্পর্শাক্রামক ও সংক্রামক রোগ। জ্বর, সর্দ্দি, কাশি এবং চতুর্থ দিনে চর্ম্মের কণ্ডু বহির্গমন ইহার প্রধান লক্ষণ।

কারণ—একব্যক্তি হইতে অন্যে সঞ্চারিত হয়। চিকিৎসকগণ এবং অন্য লোক দ্বারাও ইহা এক রোগী হইতে অন্যে সঞ্চারিত হইতে পারে। একবার হইলে অনেক স্থলে দ্বিতীয়বার প্রায় হয় না। রোগের বিষ শরীরে প্রবেশ করিবার পর প্রায় ১০ হইতে ১৪ দিন গুপ্ত অবস্থায় থাকে।

লক্ষণ—অল্প শীত বোধ, শিরোবেদনা, পিপাসা, জিহ্বা অপরিষ্কার, জ্বর, সর্দ্দি, হাঁচি, কাশি, চক্ষু আরক্ত, অশ্রুপাত, চক্ষের স্ফীতি প্রভৃতি প্রথম অবস্থায় দেখা যায়। কণ্ডু সকল প্রায় মুখমণ্ডলে নির্গত হয়, পরে উহা ক্রমশঃ সমগ্র শরীরে বিস্তারিত হয়। উহা মক্ষিকা দংশনবৎ অল্প উচ্চ ও লাল বর্ণ। কণ্ডু বহির্গত হইলেই জ্বর হ্রাস হয় না, অনেক সময়ে বৃদ্ধি হয়, কাশি ও সর্দ্দি অদৃশ্য হয় অথবা হ্রাস হয়। কণ্ডু সকল ৩।৪ দিন পরে অদৃশ্য

হইতে আরম্ভ করে এবং রোগের ৯ম বা ১০ম দিনে সম্পূর্ণ রূপে অদৃশ্য হয় এবং জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ ও ইহার সহিত ক্রমে হ্রাস হয়। চর্ম্মের এপিথিলিয়ম অল্প অল্প উঠিয়া যায়। কখন কখন চর্ম্মে চুলকান অসহ্য হয় এবং প্রথমাবস্থায় কণ্ঠের পার্শ্বের লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি সকল অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয় ও কণ্ঠের মধ্যে ক্ষত দেখা যায় (Sore throat)। এদেশে হাম প্রায় কঠিন হয় না। কণ্ডু সকল অকস্মাৎ অদৃশ্য হওয়া সুলক্ষণ নহে, এরূপ স্থলে প্রায় ব্রঙ্কাইটিস্ ও অন্যান্য ফুসফুস রোগ প্রকাশ পায়। যদি কণ্ডু সকল অত্যন্ত অধিক ও বেগুণে বর্ণ হয় এবং জিহ্বা কৃষ্ণ বা কটা বর্ণ হয় ও অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য থাকে, হস্ত পদ কম্পন, অচৈতন্য বা প্রলাপ থাকে তাহা হইলে রোগ কঠিন বলিতে হইবে। রোগের শেষাবস্থায় প্রায় উদরাময় হইয়া থাকে।

রোগ পরিচায়ক লক্ষণ—ইহার কণ্ডু প্যাপুলের ন্যায় উচ্চ ও লালবর্ণ এবং চতুর্থ দিবসে নির্গত হয়। স্কার্লেটিনার কণ্ডু সমগ্র শরীরে লাল বিস্তারিত দাগের ন্যায়, দ্বিতীয় দিবসে বহির্গত হয়। বসন্তের কণ্ডু অধিকতর উচ্চ ও স্পষ্ট এবং তৃতীয় দিবসে দেখা দেয়। বসন্তের কণ্ডু নির্গমনের পর জ্বর কমিয়া থাকে, হামে সেরূপ হয় না। হামের প্রথমাবস্থায় মুখমণ্ডলের স্ফীতি, অশ্রুপাত, হাঁচি, সর্দ্দি ও কাশি প্রভৃতি বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়।

মৃত্যু সংখ্যা ১—৩ বৎসরে শিশুদিগের মধ্যে অধিক। ডাক্তার ওয়েষ্ট বলেন ইহাতে শতকরা ৩টী মৃত্যু হয়। তাঁহার গণনার মধ্যে পূর্ণ বয়স্কও আছে।

SCARLATINA

স্কার্লেটিনা।

সংজ্ঞা—অত্যন্ত সংক্রামক অবিরাম জ্বর। চর্ম্মে ঘোর লাল বর্ণের কণ্ডু, দ্বিতীয় দিবসে বাহির হইয়া প্রায় পঞ্চম দিবসে অদৃশ্য হয়।

রোগের বল প্রায় কণ্ঠনলী মধ্যে ব্যয়িত হয়।

কারণ—এক ব্যক্তি হইতে অন্যে রোগ বিষ সঞ্চারিত হয়। পরিধান বস্ত্র ও দুগ্ধের দ্বারাও ইহা শরীরে নীত হয়।

রোগবিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া প্রায় ৫।৬ দিন গুপ্তাবস্থায় থাকে। স্কার্লেটিনাগ্রস্ত রোগীর নিকট যাইয়াও যদি এক সপ্তাহ পরও রোগ প্রকাশ না হয়, তাহা হইলে রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা অতি অল্প থাকে।

লক্ষণ—রোগের গুরুত্ব অনুসারে লক্ষণ সকলের ইতর বিশেষ হয়।

সামান্য অসুখ ও চর্ম্মের বিশেষ আরক্তিমা হইয়া থাকে, অথবা আক্রমণ অত্যন্ত প্রবল হয়, অনিদ্রা, প্রলাপ, কণ্ডু সংখ্যা অল্প, জিহ্বা শুষ্ক ও কটাবর্ণ, কণ্ঠনালী ও ফেরিংসের প্রবল প্রদাহ দেখা যায়।

সচরাচর জ্বরের সাধারণ লক্ষণ সকল প্রথমে প্রকাশ পায় এবং উহার সহিত বমন, হস্তপদে বেদনা ও অল্প কম্পন থাকে। গলায় বেদনা এবং গলাধঃকরণে কষ্ট, শীঘ্র প্রকৃত রোগের দিকে আমাদিগকে আকৃষ্ট করে। টনসিল দ্বয় আরক্ত ও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। কণ্ঠের পার্শ্বের দুই একটী গ্রন্থি বর্দ্ধিত ও বেদনা যুক্ত

হয়। জিহ্বার অবস্থা শীঘ্র পরিবর্ত্তিত হয়। শ্বেত হইতে উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ হয় এবং মধ্যে মধ্যে ঈষৎ লাল বর্ণের দাগও দেখা যায়; এইরূপ জিহ্বার অবস্থাকে ষ্ট্রবেরি টং কহে। আমাদের দেশের পাকা লাল লিচু ফলের ন্যায় হইয়া থাকে। কণ্ডু, রোগের দ্বিতীয় দিবসে প্রথমে কণ্ঠে ও শরীরের উপরি- ভাগে দেখা দেয়, উহা ক্রমে সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বিস্তারিত হয়। কণ্ডুর সহিত শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায় এবং রোগের বিকাশের সহিত কণ্ঠের অভ্যন্তরের লক্ষণ সকলও অধিকতর মন্দ হয়। কণ্ডু সকল এক প্রকার লাল, চাপিলে মিলাইয়া যায়। কণ্ডু অবিলম্বে পুনরায় দেখা দেয়, অল্প দিন থাকে, তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে সম্পূর্ণ বিকশিত হয় এবং ষষ্ঠ দিবসে সম্পূর্ণ অদৃশ্য হয়। কণ্ডুর সহিত সোরথ্রোট এবং জ্বরও অদৃশ্য হয় এবং তুঁষের ন্যায় চর্ম্ম উঠিতে আরম্ভ হয়। হস্ততালু ও পদের তল- দেশের চর্ম্ম আঁইসের ন্যায় বৃহদাকারে উঠিয়া যায়। এই সময়ে রোগীর সংক্রামক শক্তি অত্যন্ত অধিক থাকে। রোগের গুরুত্ব ও বিপদের আশঙ্কা, কণ্ঠের অভ্যন্তরে রোগের প্রবলতা অনুসারে নির্দ্ধারণ করা যায়। কণ্ঠ মধ্যে শীঘ্র শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত (destructive) ক্ষত উৎপত্তির সহিত শারীরিক দৌর্ব্বল্যের আধিক্য, প্রলাপ, ধমনীর ক্ষীণতা, শুষ্ক, চেরা জিহ্বা এবং কণ্ডুর সংখ্যা অল্প হইয়া থাকে। এই অবস্থা অত্যন্ত বিপদ জনক।

মূত্র যন্ত্র—রোগ যতই কেন মৃদু হউক না মূত্র-যন্ত্র ন্যূনাধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়। আর্দ্র ও শীতল বায়ুতে থাকা ও কুপথ্যই অনেক সময়ে ইহার কারণ। তৃতীয় সপ্তাহে যখন

রোগেরলক্ষণ সকল প্রায় অদৃশ্য হয় এবং রোগী নিরাপদ বলিয়া স্থির হয়, তখনই প্রায় মূত্রযন্ত্র আক্রান্ত হয়।

রোগ পরিচায়ক লক্ষণ—কণ্ঠরোগ, ও কণ্ডু দ্বারা ইহা জানা যায়।

হামে সর্দ্দি কাশি প্রথমেই দেখা যায় কণ্ডু তৃতীয় বা চতুর্থ দিনের পূর্ব্বে দেখা যায় না। স্কার্লেটিনায় দ্বিতীয় দিবসে কণ্ডু দেখা যায়। ভারতবর্ষে প্রায় এই রোগ দেখা যায় না।

আবন্তর রোগ,—(১) ফেরিংসের পশ্চাৎদিকে স্ফোটক (২) বিউবো বা লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থির প্রদাহ এবং উহাতে পুঁজোৎপত্তি। সাধারণতঃ প্যারটিড গ্রন্থির নিকটস্থ বা চতুর্দ্দিকস্থ গ্রন্থি আক্রান্ত হয়; প্যারটিড গ্রন্থি প্রায় আক্রান্ত হয় না (৩) ব্রঙ্কাইটিস ও নিউমোনিয়া প্রায় দেখা যায় না। প্লুরিসি ও পেরিকার্ডাইটিস মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে (৪) কর্ণকুহরে প্রদাহ ও পুঁজ নিঃসরণ, (৫) শোথ ও এল্বুমিনুরিয়া, (৬) উদরাময়, (৭) স্ফোটক ও (৮) আথ্রাইটিস হইতে পারে।

SMALL POX.

বসন্ত রোগ।

ইহা কেবল এক ব্যক্তি হইতে অন্যে সংক্রামিত হয়। পরিধেয় বস্ত্রাদিও রোগ বিস্তারের সহায়তা করে। রোগ-বিষের অনেক দিবসাবধি কার্য্যকরী শক্তি থাকে। গৃহের প্রাচীরে এবং পুরাতন বস্ত্রে রোগবিষ অনেক মাসাবধি শক্তি-সম্পন্ন থাকে।

শরীরে রোগ বিষ প্রবেশ করিয়া প্রায় ১২ দিবস গুপ্তাবস্থায় থাকে। ইহা প্রধানতঃ দুই প্রকার (১) পৃথক বা অসংযুক্ত (Distinct এবং (২) জড়িত বা সংযুক্ত (Confluent)।

ইহা তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়, প্রথমাবস্থায় জ্বর দেখা দেয়, প্রায় ৪৮—৬০ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকে, দ্বিতীয় কণ্ডু নির্গমাবস্থা প্রায় ৮ দিবস থাকে, তৃতীয় অবস্থায় পুনরায় জ্বর (Secondary fever.)

প্রথমাবস্থা—অন্যান্য জ্বরের ন্যায় জ্বরের লক্ষণ দেখা যায়, কেবল কম্পন, এগু (ague) ভিন্ন অন্যান্য জ্বর অপেক্ষা অধিক। বমন ও শিরোবেদনা প্রায় দেখা যায়। পৃষ্ঠে বেদনা অত্যন্ত অধিক, ইহা বিশেষ লক্ষণ। ক্ষুদ্র শিশুরা ইহা প্রায় বোধ করে না। জিহ্বা ময়লাযুক্ত, প্রস্রাব অল্প ও গাঢ় লালবর্ণ, শারীরিক উত্তাপ ১০৩°—১০৫° ফাঃ হইয়া থাকে। তৃতীয় দিবস পর্য্যন্ত এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। তৃতীয় দিবসে কণ্ডু নির্গমন হয়। প্রথমে ললাটে, পরে হস্তের পশ্চাৎ দিকে, অবশেষে শরীরের অন্য স্থানেও যথা বাহু ও উরু প্রভৃতি স্থানে দেখা যায়।

দ্বিতীয় অবস্থা—কণ্ডু সম্পূর্ণভাবে প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে ললাটে হস্ত দিলে দৃঢ় গুটিকার ন্যায় বোধ করা যায়। কণ্ডু সহজে নির্গম হইলে জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ সকল হ্রাস হয়। কণ্ডু সকল নির্গমনের পর ৪৮ ঘণ্টার পূর্ব্বে উহাতে কোন রস বা তরল পদার্থ সঞ্চিত হইতে দেখা যায় না। প্রথমে ঘোলের ন্যায় পদার্থ পিম্পল সকলের উপরিভাগে দেখা যায়। উহাদের উপরিভাগ সমভাবে বিস্তারিত না হইয়া মধ্য স্থান অবনত হয়

এবং তখন সরার ন্যায় আকৃতি হয়। আর ৪৮ ঘণ্টার পর প্রত্যেক গুটিকা হরিদ্রা বর্ণ হয় এবং উহার স্বচ্ছ পদার্থ পুঁজে পরিণত হয়। রোগ আরম্ভ হইতে ৮ম দিবসে কণ্ডু সকল পূর্ণবিকশিত হয়। গুটিকা পরিপক্ক হইবার সময় চর্ম্ম ন্যূনাধিক পরিমাণে স্ফীত হয়, চক্ষুপুট স্ফীত হইয়া বন্ধ হয় এবং সমগ্র শরীর বিকটাকার ধারণ করে। কণ্ডু সকল মুখগহ্বর ও কর্ণনালীতে ও দেখা যায় ও রোগের যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এই অবস্থায় জ্বর অতি অধিক থাকে না।

তৃতীয় অবস্থা—কণ্ডু সকল ৮ম হইতে ১১শ দিবসে পূর্ণ বিকশিত হয় এবং উহারা (pustules) বিদীর্ণ হয় ও জ্বর বৃদ্ধি পায়, কিন্তু ইহা আক্রমণের অবস্থা হইতে অল্প। তিন চারদিন এইরূপ অবস্থায় থাকিয়া মামড়ি সকল পড়িতে আরম্ভ হয়, এবং চর্ম্মে লোহিতাক্ত দাগ থাকে। এ অবস্থা প্রায় এক পক্ষ থাকে।

সংযুক্ত বসন্ত (confluent Small Pox)—দৈহিক লক্ষণ, বসন্তের যে তিনটী অবস্থা বর্ণিত হইয়াছে উহারই অনুরূপ, কিন্তু রোগের গতি অতি গুরুতর ও প্রবল। আদি জ্বর অপেক্ষাকৃত অধিক, অত্যন্ত বমন এবং কখন কখন আক্ষেপ থাকে। কণ্ডু সকল শীঘ্র শীঘ্র নির্গত হয়, এবং শীঘ্র শীঘ্র পাকিয়া থাকে। সংখ্যায় অত্যন্ত অধিক, পরস্পর জড়িত হইয়া থাকে। কোন দুইটী গুটিকার মধ্যে সুস্থ চর্ম্ম পাওয়া যায় না। যখন উহারা বিদীর্ণ হয় পুঁজ পড়িয়া মিশ্রিত হয় এবং বৃহৎ কটা বা কৃষ্ণবর্ণের মামড়ি উৎপন্ন হয়। উহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকে। প্রচুর পরিমাণে ঐ পুঁজ নিঃসরণ হেতু শরীর অত্যন্ত ক্ষীণ হয়। দ্বিতীয় বার জ্বরের

সময় আবস্তরিক রোগ সকল উপস্থিত হয়। এবং প্রলাপও দেখা যায়।

রোগ পরিচায়ক লক্ষণ।—কণ্ডু নির্গমন হইলে রোগ পরিচয় সহজেই হয়, কিন্তু উহার পূর্ব্বে নিশ্চয় করিয়া জানা যায় না। বসন্তের প্রথমাবস্থায় বমন একটী প্রধান লক্ষণ, হাম অপেক্ষা ইহাতে বমন অধিক হইয়া থাকে। মেরুদণ্ডের ও পৃষ্ঠে বেদনা এবং কণ্ডু বহির্গমনের পূর্ব্বে জ্বরাধিক্য হ্রাস দেখা যায় না। হামের ন্যায় সর্দ্দি কাশি ইহাতে থাকে না। পানবসন্তের জ্বর অতি অল্প হয় এবং ইহার কণ্ডু ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই নির্গত হয়। বসন্তের কণ্ডু অন্ততঃ ৪৮ ঘণ্টার পূর্ব্বে কখন নির্গত হয় না। পানবসন্তের গুটিকা শ্বেতবর্ণ, বৃহৎ, গোলাকার এবং কখন পূঁজে পরিণত হয় না। বসন্তের গুটিকা ঐরূপ বৃহৎ নহে, মধ্যস্থলে বসিয়া যায় এবং উহা পূঁজে পরিণত হয়।

রোগের ভাবী ফল।—(১) ভ্যাক্সিনেসন (vaccination) হইয়া থাকিলে রোগ অপেক্ষাকৃত নিরাপদ। (২) প্রথমাবস্থায় জ্বর মৃদু হইয়া থাকে। (৩) অল্প সংখ্যক কণ্ডু বহির্গমনও মৃদু রোগের লক্ষণ। এইরূপ অবস্থায় আবস্তরিক রোগও অল্প হয়। (৪) ১০—১৫ বৎসরে এই রোগে মৃত্যু সংখ্যা অল্প। (৫) রোগীর পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ভাল থাকিলে ও সবল হইলে রোগীর আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা অধিক। সংযুক্ত বসন্ত সর্ব্বদাই বিপদজনক। যাহাদের ভ্যাক্সিনেশন হয় নাই, তাহাদের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা শতকরা পঞ্চাশ। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, কাশি, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ ফুসফুস রোগসূচক এবং উহা সুলক্ষণ নহে।

৯ম হইতে ১২শ দিবসের মধ্যে, বিপদের আশঙ্কা অধিক এ রোগে আক্ষেপ অতি অল্পই হয়।

CHICKEN POX

পানি বসন্ত।

রোগবিষ শরীরে প্রবেশ করিবার ৩।৪ দিন মধ্যে লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। প্রথম ২৪ ঘণ্টার অস্বচ্ছন্দতা, অল্প জ্বর থাকে, পরে কণ্ডু বহির্গমন হয় এবং জ্বরও বিচ্ছেদ হয়। কণ্ডু সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল বর্ণের পিম্পলের ন্যায়, উহা দ্বিতীয় দিবসে তরল পদার্থে পূর্ণ হইয়া বিকশিত হয় ও ছোট ছোট ফোস্কার ন্যায় দেখা যায়। পঞ্চম দিনে বিদীর্ণ হয় ও মামড়ি পড়ে। ৮ম বা ৯ম দিনে মামড়ি পড়িতে আরম্ভ হয় ও রোগ আরোগ্য হইতে থাকে। কখন কখন প্রত্যেক ২৪ ঘণ্টা পর দলে দলে ফোস্কার ন্যায় গুটিকা নির্গত হয় এবং ঐরূপ দশ বার দিন হইতে পারে। এইরূপ প্রায় পূর্ণ বয়স্কদিগেরই হয়। একবার হইলে পুনরায় প্রায় হয় না, কিন্তু ইহা বসন্তরোগ হইতে রক্ষা করিতে পারে না।

ইহার সংক্রামক শক্তি বসন্ত হইতে অল্প নহে। এক সময়ে কলিকাতায় কোন রাজপরিবারে প্রথমে রাজার ভৃত্যের হইয়াছিল পরে রাজার হয়। ক্রমে ক্রমে ১০।১২ দিন পর, দলে দলে ৫।৭ জন করিয়া আক্রান্ত হয়। এইরূপে রাজার পরিবার ও কর্ম্মচারীর মধ্যে প্রায় একশত লোক আক্রান্ত হয় এবং উহা তিন চার মাস কাল থাকে।

DENGUE.

(ডেঙ্গু জ্বর।)

ইহা একপ্রকার সংক্রামক রোগ। ১৮৭২ বা ১৮৭৩ সালে কলিকাতা ও ইহার নিকটবর্ত্তী স্থান সকলে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। বালকদিগের অকস্মাৎ জ্বর ও দুই একটী সন্ধিতে প্রবল বেদনা দেখা যায়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শীতবোধ ও প্রবল জ্বরের (১০৪°-১০৫° ফাঃ) লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, ক্রমে অন্যান্য সন্ধি আক্রান্ত হয়, বেদনা বৃদ্ধি হয়।

জ্বরের সহিত একপ্রকার ময়লা লালবর্ণের কণ্ডু হস্ত তালু, ও পদ তালু, কণ্ঠে, গণ্ড স্থলে, ক্রমে বক্ষঃস্থল ও সমগ্র শরীরে প্রকাশ পায়। কখন কখন সোর থ্রোট ও থাকে। এই অবস্থার পর প্রায় ৪৮ ঘণ্টা রোগী অল্প সুস্থ থাকে। কিন্তু উহার পরই হামের ন্যায় কণ্ডু বাহির হয় এবং অল্প জ্বর ও অস্থিরতা দেখা যায়। এই অবস্থা, প্রায় ২৪ ঘণ্টা থাকে। শিশুরা শীঘ্র আরোগ্য হয়। পূর্ণ বয়স্কদিগের যে সন্ধি ও অঙ্গ বেদনা জ্বরারোগ্যের পরও থাকে তাহা ইহাদের মধ্যে দেখা যায় না।

INTERMITTENT FEVER

(সবিরাম জ্বর।)

সবিরাম ও অবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বর একই কারণে উৎপন্ন হয়। এগু বা ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবারের তিন অবস্থা দেখা যায়, প্রথম শীতল বা কম্প, দ্বিতীয় উষ্ণ, তৃতীয় ঘর্ম্ম অবস্থা। শেষ

অবস্থায় ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয়। কখন কখন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার জ্বর হইয়া থাকে। আর্ডেন্ট ফিবারে জ্বরের যে সকল লক্ষণ প্রকাশ করা হইয়াছে প্রায় সে সকল লক্ষণ ইহাতে দেখা যায়। সময়ে সময়ে এই জ্বরে শারীরিক উত্তাপ প্রায় ১০৩° হইতে ১০৭° ফাঃ উঠিয়া থাকে। বহুদিন স্থায়ী ম্যালেরিয়া ফিবারে প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধি ও ইহাদের বিকার উৎপন্ন হয়। চিকিৎসা না হইলে জ্বর প্রায় প্রত্যহ এক সময়ে হইয়া থাকে।

REMITTENT FEVER.

(অবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বর।)

কারণ—ম্যালেরিয়া বিষ শরীরে শোষিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন করে। শীতল অবস্থা ইহার উদ্দীপক কারণ হইতে পারে।

ম্যালেরিয়া কি? পরীক্ষাদ্বারা ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে ম্যালেরিয়া এক প্রকার বাষ্পীয় বিষ, জলা বা আর্দ্র ভূমি শুষ্ক হইবার সময় উৎপন্ন হয়। উত্তাপাধিক্য ও ভূমি হইতে বিচ্ছিন্ন হইবার জন্য আবশ্যক। জলাময় ভূমি হইতে পানীয় জল ব্যবহারেও ইহা শরীরে প্রবিষ্ট হয়, তখন ইহা শীঘ্র প্রকাশ পায় ও ইহা হইতে মৃত্যু সংখ্যা অধিক হয়। সাবধান হইলে আমরা অনেক এই বিষ হইতে বিরত থাকিতে পারি। পুষ্করিণী অপেক্ষা কূপের জল অধিক নিরাপদ, কিন্তু নিম্ন জলাময় ভূমিতে থাকিলে তাহার জলেও ম্যালেরিয়ার বিষ থাকিতে পারে। ফিলটারদ্বারা জল

শোধিত করিয়া লইলে ম্যালেরিয়ার আশঙ্কা অল্প থাকে। ম্যালেরিয়া ভিন্ন অন্যান্য দূষিত পদার্থ দ্বারা পুষ্করিণী বা কূপের জল দূষিত হইয়া থাকে এবং তদ্দ্বারা নানা প্রকার রোগ উৎপন্ন হয়। স্বাস্থ্যরক্ষা পুস্তকে ইহার বিবরণ আছে।

পুষ্করিণীর অপেক্ষা স্রোতস্বতী নদীর জল, অধিক পরিমাণে ময়লা থাকিলেও শ্রেয়ঃ। ইহার দ্রুতগতি শোধনের কার্য্য করে। ফিলটার করিয়া লইলে চলিতে পারে। লোকালয় মধ্যস্থ পুষ্করিণী বা কূপের জল পরিত্যাগ করা বিধেয়। জলা ভূমি ও ভূমির উপরিভাগের জল (Surface water) ব্যবহার করিবে না।

সমুদ্র তট হইতে ৩০০০ ফিট উচ্চে ম্যালেরিয়া প্রায় থাকে না। সুতরাং জল সীমা হইতে যত উচ্চ স্থানে বাস করা যায়, ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে সেই পরিমাণে নিস্তার পাওয়া যায়। বাসস্থানে ঘন ক্ষুদ্র বৃক্ষ বা ঝোঁপ সকল থাকা ভাল নহে।

যখন বায়ু আর্দ্র হয় তখন প্রাতঃকাল ও রাত্রে বায়ু সেবন করা বিধেয় নহে।

লক্ষণ—অকস্মাৎ প্রবল বেগে জ্বরের আরম্ভ হয়। কোমরে ও হস্ত পদে বেদনা, মস্তকে বেদনা, কখন কখন বমন ও অত্যন্ত তরল বাহ্যে হয়। কম্পন প্রায় দেখা যায় না, যদিও হস্ত পদ শীতল বোধ হয়। অল্প সময়ের মধ্যে শরীর অত্যন্ত উত্তপ্ত হয়। আবল্য বা আক্ষেপ হইতে পারে। ৮—১২ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ অল্প হ্রাস হয়। কখন কখন ৩।৪ ডিগ্রি কমিয়া যায়। উত্তাপ হ্রাসের সময় ঘর্ম্ম হইতে পারে। সকল সময়ে ঘর্ম্ম হয় না। স্বকালে পুনরায় উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। ৬—৮ ঘণ্টা

উত্তাপ হ্রাস অবস্থায় থাকে। জ্বর বৃদ্ধির সময় অস্থিরতা, প্রলাপ ও আক্ষেপ হইতে পারে। শারিরীক উত্তাপাধিক্য, শুষ্ক কটাবর্ণের জিহ্বা, হস্ত পদের কম্পন, সুলক্ষণ নহে। কখন কখন উত্তাপ এত অল্প থাকে যে থার্মোমিটার ব্যতীত উত্তাপ জানা যায় না অথচ রোগ গুরুতর। ইহাকে লো রিমিটেন্ট ফিবার (Low Remittent Fever) কহে।

রোগ পরিচায়ক লক্ষণ—টাইফয়েড জ্বরের সহিত ভ্রম হইতে পারে পারে। রিমিটেন্ট ফিবারে জ্বর অকস্মাৎ হইয়া থাকে। উদরাময় প্রথম হইতে স্থায়ী হয় না। অন্নবহা প্রণালী লক্ষণ ও কণ্ডু সকল দেখা যায় না। ইহাতে জ্বরে বিরাম অধিক হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

CONSTITUTIONAL, DIATHETIC OR GENERAL DISEASES.

দৈহিক প্রকৃতি গত রোগ সমূহ।

১। স্ক্রফুলা—(Scrofula)—ইহা দৈহিক প্রকৃতগত রোগ। টুবার্কল অপেক্ষা ইহা বাল্যকালে অধিক দেখা যায়। ইহার বিকাশ প্রধানতঃ লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থির পুরাতন প্রদাহ ও স্ফোটক, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ, চর্ম্ম রোগ, অস্থি রোগ ও কেরিজ, সন্ধির প্রদাহ প্রভৃতি অধিক পরিমাণে দেখা যায়। অল্প আঘাত বা উগ্রতায় এই সকল স্থানে প্রদাহ উৎপন্ন হয় এবং উহা সহজে আরোগ্য হয় না। নিকট লোষিকা গ্রন্থি আক্রান্ত হয়, প্রদাহ পুঁজে পরিণত হয় ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

কারণ তত্ত্ব—ইহা কৌলিক (Hereditary) বা অর্জ্জিত (acquired) হইতে পারে।

স্ক্রফুলা, থাইসিস্, উপদংশ প্রভৃতি রোগগ্রস্ত পিতা মাতার সন্তানেরা স্ক্রফুলা রোগাক্রান্ত হইতে পারে। অল্প বয়স্ক পিতা মাতার সন্তানেরাও স্ক্রফুলাগ্রস্ত হইতে পারে। পিতা মাতার

অধিক বয়সের সন্তান অথবা যে মাতার শীঘ্র শীঘ্র অনেক সন্তান হইলে তাহাদের সন্তানদের স্ক্রফুলা রোগ প্রবণতা থাকে।

অর্জ্জিত রোগের কারণের মধ্যে খাদ্য, স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মের ব্যতিক্রম, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ও বয়স রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ।

স্তন দুগ্ধের অল্পতা বা উহার স্বাভাবিক গুণের ব্যতিক্রম, অনুপযুক্ত, অপুষ্টিকর বা অল্লাহার, খাদ্যে মাংস বা এল্বুমেন জাতীয় পদার্থ ও মেদময় পদার্থের অভাব ও শ্বেতসার জাতীয় পদার্থের আধিক্য অনেক সময়ে রোগোৎপত্তির কারণ হয়। অত্যুষ্ণ দেশ (Tropical climate) অপেক্ষা সমশীতোষ্ণ (Temperate) দেশে ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক। কৃষ্ণ অপেক্ষা শ্বেত বা গৌর বর্ণের লোকেরা ইহার দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। ধনী অপেক্ষা দরিদ্র, পল্লিগ্রাম অপেক্ষা বৃহৎ নগরে, বয়স্ক অপেক্ষা বালক বালিকাদের এই রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। কুস্থিত, আর্দ্র স্থানে বাস, বহুসংখ্যক লোক একত্রে বাস, বায়ু সঞ্চালনের অভাব, শারীরিক অঙ্গ চালনার অভাব এই রোগের অন্যতম কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

স্ক্রফুলা রোগীর তিন প্রকার বাহ্য আকৃতি বর্ণিত হইয়াছে।

১। Sanguine type (স্যাঙ্গুইন টাইপ)—ইহাদের কেশ পাতলা; চর্ম্ম কোমল ও সুন্দর, মুখ মণ্ডল গোলাকার, দেহ ক্ষীণ, দীর্ঘ, হস্ত পদের গঠন সুন্দর, পক্ষ্ম (Eye-lashes) দীর্ঘ ও সুন্দর। ইহারা স্বভাবতঃ তীক্ষ্ণ বুদ্ধি ও উৎসাহী প্রকৃতি সম্পন্ন।

২। Phlegmatic or Lymphatic (ফ্লেগমেটিক টাইপ)—ইহাদের গঠন স্থূল ও অসমান, লোয়ার "জ" বৃহৎ, মেলার অস্থি

উচ্চ, নাসিকা ও ওষ্ঠাধর স্থূল, কর্ণ দীর্ঘ, চর্ম্ম স্থূল ও পাণ্ডুবর্ণ। ইহাদের কোন কর্ম্মেই আসক্তি দেখা যায় না, নড়িতে চড়িতে চাহেনা। ইহাদের হস্ত পদ প্রায় শীতল থাকে।

৩। Pretty Type (প্রেটি টাইপ)—ইহারা প্রথম দুই প্রকার লক্ষণই প্রাপ্ত হয়। কখন ফ্লেগমেটিকের লক্ষণ, কখন স্যাঙ্গুইনের লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্র ও তন্তুতে রোগের বিকাশ (General manifestations of Scrofula)।

চর্ম্ম রোগ Skin Affections প্রধানতঃ একজিমা, লাইকেন, লুপস্ ও কোল্ড এব্‌সেস্ (Eczema, Lichen, Lupus, Cold Abscess) —একজিমা প্রধানত ওষ্ঠাধর, নাসিকা, কর্ণ ও মস্তকে দেখা যায়। অন্য প্রকার একজিমা হইতে ইহার কোন বিশেষত্ব দেখা যায় না। ইহাতে অনেক সময়ে পুঁজ হইয়া থাকে।

লাইকেন, প্রধানতঃ বক্ষস্থলের সম্মুখ ও পার্শ্বদেশে ও কণ্ঠের পশ্চাতে দেখা যায়। বাহু ও জঙ্ঘায় অল্পসময় দেখা যায়। অন্য প্রকার লাইকেন হইতে ইহাতে চুলকানি অতি অল্পই থাকে। ইহা অনেক দিন স্থায়ী হয়, চর্ম্মের এপিথিলিয়ম উঠিয়া যায় ও একটী দাগ থাকিয়া যায়। ইহা দুই বৎসর পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

চক্ষুরোগ (Ophthalmic affection) প্রধানত :—(১) ফ্লিক্‌টিনিউলার (Phlyctenular) অপথ্যালমিয়া—ইহাতে কর্ণিয়ার নিকট ক্ষুদ্র স্ফোটকের ন্যায় দেখা যায় (২) কর্ণিয়ায় ক্ষত (৩) টিনিয়া টার্সাই (৪) ষ্টাই ইত্যাদি দেখা যায়।

ইহাতে তরুণ অপথ্যালমিয়ার পর চক্ষুপুটের ধারে, চক্ষু

কোষের মূলে পুরাতন প্রদাহ থাকিয়া যায় এবং অধিক পরিমাণে রস নিসৃত হয়।

কর্ণরোগ (Ear affections)—অটোরিয়া বা কর্ণের-প্রদাহ ও পুঁজ নিঃসরণ, ইউষ্টেসিয়ান্ টিউবের ক্যাটার ও সাময়িক বধিরতা দেখা যায়। কখন কখন টেম্পোরাল অস্থির পেট্রস অংশ আক্রান্ত হয়, টিম্পেনম ছিদ্র হয়, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নানা প্রকার পুরাতন ক্যাটার বা রক্তাধিক্য দেখা যায়, নাসারন্ধ্রে, ফেরিংস ও ভেজাইনার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন ক্যাটার সচরাচর দেখা যায়। টনসিলের পুরাতন বৃদ্ধি এক বৎসরের নিম্নেও দেখা যায়।

অস্থিরোগ (Diseases of Bone)—স্পাইন্যাল কেরিজ ভিন্ন ভিন্ন সন্ধি, যথা হিপ, নি, এল্বো ও রিষ্ট প্রভৃতির রোগ, দীর্ঘাস্থির কেরিজ ও নেজাল অস্থির কেরিজ হইয়া থাকে। ফ্যালাঙ্ক্স ও মেটাটার্সাল অস্থি প্রথমে স্ফীত ও বৃহৎ হয়, পরে কোন কোন স্থলে উহার উপরিস্থিত চর্ম্ম লাল হয় ও উহা পাকিয়া পুঁজ নিসৃত হয়। অন্য স্থলে স্ফীতি হ্রাস হয়, কোন পুঁজ উৎপন্ন হয় না।

লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড (Lymphatic Gland)—কোন কোন গ্রন্থি বা গ্রন্থিমালা বৃদ্ধি পাইয়া ঐ অবস্থায় অনেক দিন থাকে, পরে উহাতে পুঁজ উৎপন্ন হয়, চর্ম্মের নিম্নে শোষ হয় ও অনেক দিবস অবধি পুঁজ নিঃসরণ হইয়া পরে আরোগ্য হয়।

লোষিকা গ্রন্থি বৃদ্ধির উত্তেজক কারণ—অনেক স্থলে শরীরের কোন স্থানের উগ্রতা নিকটস্থ গ্রন্থিতে নীত হইলে, যথা অপথ্যালমিয়া বা কর্ণিয়ার আলসার আরোগ্যের পর প্যারটিড

প্রদেশের লোষিকা গ্রন্থি বর্দ্ধিত হইতে ও পাকিতে দেখা যায়। দন্তোদ্গমন একটী প্রধান কারণ। এক বৎসরের বা তদূর্দ্ধ বয়স্ক সন্তানদের মোলার দন্ত উদ্গমনের সময় সবম্যাক্সিলারি লোষিকা গ্রন্থি বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। উহা অনেক দিন পরে পাকিতে পারে। এইরূপে মুখগহ্বর বা নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি কোন ক্ষত বশতঃ কণ্ঠের পার্শ্বস্থিত গ্রন্থি বর্দ্ধিত হয়। হাম, স্কার্লেট ফিবার, কেরিজ দন্ত, ষ্টোমেটাইটিস্ প্রভৃতি গ্রন্থি বৃদ্ধির প্রধান কারণ। চর্ম্মের কোন প্রকার আঘাত বা ক্ষত দ্বারা নিকট গ্রন্থি বৃদ্ধি হইতে পারে। গ্রন্থি সকলের উপর কোন প্রকার আঘাতে ও গ্রন্থি বৃদ্ধি হইতে পারে।

DISTRIBUTION OF LYMPHATIC GLANDS AND THEIR DRAINAGE AREA.

(লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি সকল ও উহাদের রস উৎপত্তির স্থান।)

গ্রন্থি	যে স্থানের রস গৃহীত হয়
সবঅক্সিপিটাল ম্যাষ্টয়েড।	মস্তকের পশ্চাৎ অর্দ্ধ অংশ।
প্যারটিড্।	মস্তকের সম্মুখ অর্দ্ধ অংশ, চক্ষু কোটর, নাসিকা, লোয়ার 'জ' ও ফ্যারিংসের উপর অংশ।
সবম্যাক্সিলারি।	নিম্ন দন্তমাড়ি মুখমণ্ডলের নিম্ন অংশ এবং মুখ গহ্বর ও জিহ্বার সম্মুখ অংশ।

সুপ্রা হাইয়েড।	জিহ্বার সম্মুখ প্রদেশ চিবুক ও অধর।
সুপার্ফিসিয়াল সার্ভাইকল (প্ল্যাটিস্মার নিম্নে)।	কর্ণ, কণ্ঠ ও মস্তকের পার্শ্বদেশ ও মুখমণ্ডল।
রেট্রফেরিঞ্জিয়াল।	নাশারন্ধ্র ও কণ্ঠাভ্যন্তর।
ডিপ সার্ভাইক্যাল, উদ্ধ গ্রন্থি ক্যারটিড সিদের উপর লম্ব ভাবে স্থিত।	মুখগহ্বর, টনসিল, প্যালেট, ফেরিংস ও লেরিংসের নিম্নাংশ, জিহ্বার পশ্চাদংশ, নাশিকারন্ধ্র, প্যারটিড ও সব ম্যাক্সিলারি গ্ল্যাণ্ড মস্তিষ্কের অভ্যন্তর, মস্তক ও কণ্ঠদেশের গভীর অংশ।
ডিপ সার্ভাইক্যাল নিম্ন গ্রন্থি সকল সুপ্রা স্ক্যাপুলার ফসায় স্থিত।	ঊর্দ্ধ লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি, কণ্ঠের নিম্নাংশ।

ঊর্দ্ধশাখার গ্রন্থি

সুপ্রাকণ্ডিলয়েড।	অভ্যন্তরস্থিত তিনটী ও অঙ্গুলী।
এক্জিলারি।	ঊর্দ্ধশাখার পশ্চাৎ দিক ও স্ক্যাপুলার প্রদেশ, বক্ষঃস্থলের সম্মুখ ও পার্শ্ব প্রদেশ।

নিম্নশাখা।

এণ্টিয়ার টিবিয়াল ও পপ্লিটিয়াল।	জঙ্ঘার ও পদের গভীর প্রদেশ ও উহাদের উপরিস্থিত চর্ম্ম।

ইঙ্গুইন্যাল, ফিমারাল বা উপরিস্থিত।	অধোশাখা, পাছা, পেরিনিয়ম ও জননেন্দ্রিয়ের উপরিস্থিত প্রণালী।
অনুপ্রস্থভাবে স্থিত ইঙ্গুইন্যাল গ্রন্থি।	নাভীর নিম্নে, উদর, পাছা, জননেন্দ্রিয় ও অধোশাখার গভীর লোষিকা প্রণালী সকল ফিমারেল শিরার সন্নিকটস্থ গভীর গ্রন্থিতে নীত হয়।
ইলিয়াক।	পেলভিক ভিসিরা বা যন্ত্র সকল, জননেন্দ্রিয়ের গভীর লোষিকা প্রণালী সকল।
লম্বার।	ইউটেরাস, টেষ্টিস, ওভারিজ ও মূত্র যন্ত্র প্রভৃতি।
সেক্রাল।	রেক্টম।

TUBERCULOSIS.

(টুবার্কিউলোসিস্)।

টুবার্কিউলোসিস্ প্রকৃতিগত রোগ সকলের মধ্যে প্রধান। এই রোগ প্রবণ সন্তানদের স্নায়বীয় যন্ত্র অধিক বিকশিত হয়। শরীর ও মন সমান কার্য্যক্ষম ও চঞ্চল, দেহ ক্ষীণ, অতিঅল্প মেদতন্তু দেখা যায়। চর্ম্ম পাতলা ও পরিষ্কার, ত্বকের উপরের শিরা সকল স্পষ্ট দেখা যায়, চক্ষু উজ্জ্বল, কনীনিকা বৃহৎ, কেশ

সূক্ষ্ম, দীর্ঘ ও পাতলা, মুখমণ্ডল ডিম্বাকার, নাসিকা দীর্ঘ, নাসারন্ধ্র ক্ষুদ্র, অস্থি সকলের প্রান্ত ভাগ ক্ষুদ্র, স্ফ্যাপ্‌ট ক্ষীণ।

ইহাদের অল্প বয়সে দন্তোদ্গমন হয়। একলা দৌড়ায়; শীঘ্র কথা কয়। বক্ষঃস্থল দীর্ঘ ও প্রায় গোলাকার।

যকৃত ও মূত্র যন্ত্রে মেদময় অপকর্ষ প্রধানতঃ দেখা যায়, টুবার্কল উৎপত্তি ও বৃদ্ধি ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ সর্ব্বদা হইয়া থাকে। যক্ষা, হাইড্রকেফেলাস্ ও টেবিজমেসেণ্টি্রক রোগে টুবার্কিউলোসিসের বিকাশ দেখা যায়। কখন কখন কেবল ব্রঙ্কিয়াল গ্রন্থি আক্রান্ত হয়।

কারণ তত্ত্ব—ইহা যে কৌলিক বা বংশ পরম্পরাগত রোগ, সেবিষয়ে সন্দেহ নাই। স্ক্রফুলার ন্যায় অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, অনুপযুক্ত আহার গ্রহণ, শয়নাগারে পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালনের অভাব এই রোগোৎপত্তির উত্তেজক কারণ। স্ক্রফুলা ও টুবার্কিউলোসিস্ সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র রোগ। যদিও কখন কখন স্ক্রফুলা রোগীকে টুবার্কিল রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, তথাচ টুবার্কল রোগীকে স্ক্রফুলা রোগে আক্রান্তহইতে দেখা যায়না।

টুবার্কিউলোসিস্ দুই প্রকার তরুণ ও পুরাতন।

তরুণ টুবার্কিলোসিস্ রোগে শারীরিক উত্তাপ অধিক হয়, শীঘ্র শীঘ্র শারীরিক ক্ষয় হয় ও কয়েক সপ্তাহ মধ্যে মৃত্যু ঘটে, অথবা উহা পুরাতন রোগে পরিণত হয়। এই অবস্থায় রক্ত হীনতা অধিক হয়, রোগীর কোন বিষয়ে আসক্তি থাকেনা, পেশী সকল শিথিল অবস্থাপন্ন হয়, পিপাসা, শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি, অন্ত্রে ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, কখন উদরাময়, কখন কোষ্ঠ কাঠিন্য,

অল্প কাশি দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি। রাত্রে প্রায় ১০০° ফা উপর উত্তাপ দেখা যায়। ১০৪° বা ১০৫° ও উত্তাপ হয় কিন্তু অল্প ক্ষণের মধ্যে ইহা ৯৯° দেখা যায়, সমগ্র শরীরে ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ শেষ রাত্রে দেখা যায়। রিকেটস্ রোগে কেবল মস্তকে ঘর্ম্ম হয়। হাতের ও পায়ের তলা শুষ্ক ও কর্কশ বোধ হয়।

টুবার্কল এখন সংক্রামক রোগ বলিয়া স্থির হইয়াছে। রোগ-প্রবণ দেহে এক প্রকার উদ্ভিদনুই ইহার বিকাশের কারণ। যক্ষ্মা রোগীর শ্লেষ্মা শুষ্ক ও ধূলার ন্যায় অবস্থায় শ্বাস দ্বারা গৃহীত হয়, অথবা কোন স্থানিক টুবার্কল বিশ্লেষণ ও শোষণ (Disintegration and absorption) দ্বারা ব্যাসিলাই শোণিত প্রবাহে প্রবিষ্ট হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লোহিকা বা শোণিত প্রণালী, কখন কখন বৃহৎ প্রণালী দ্বারা শরীরের নানা স্থানে নীত হয়। সুতরাং শিশুর সকল যন্ত্রই টুবার্কল দ্বারা আক্রান্ত হয়। ৪র্থ, অস্থি ও সন্ধি, প্লুরা, লেরিংস, থাইমস গ্রন্থি, পেরিটোনিয়ম, যকৃৎ, প্লীহা, সুপ্রারেনাল ক্যাপসুল, মূত্র যন্ত্র, অণ্ডকোষ, অন্ত্রের লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি, স্নায়ুমণ্ডল, শোণিত প্রণালী ও বায়ুকোষ প্রভৃতি সকল স্থানে দেখা যায়।

RICKETS.

(রিকেটস্।)

সংজ্ঞা—ইহা শৈশব ও বাল্যকালের রোগ, ইহাতে শারীরিক পুষ্টির বিকার দেখা যায়। প্রধানতঃ বর্দ্ধনশীল অস্থির বিশেষ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। অস্থি সকল স্বাভাবিক অপেক্ষা শীঘ্র শীঘ্র অধিক বৃদ্ধি পায় অথচ উহার কোন কোন উপাদান যথাযথ

বিকশিত হয় না সুতরাং স্বাভাবিক দৃঢ়তা প্রাপ্ত হয় না এবং সাময়িক বা স্থায়ীরূপে বৃদ্ধি বন্ধ হয় ও বিকৃতাকৃতি ধারণ করে।

কারণতত্ত্ব—ইহা প্রায় আজন্মিক রূপে দেখা যায় না, সম্ভবতঃ ইহা কৌলিক বা বংশ পরম্পরাগত রোগ নহে। পিতা হইতে সন্তানে এরোগ উৎপন্ন হয় না, ইহা ডাক্তার জেনারের মত। পিতাপুত্র উভয়ে এরোগ দেখা যায়, তখন তিনি বলেন একই বাহ্য কারণ উভয়ে কার্য্য করিয়া থাকে। তবে মাতার শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও স্তন দুগ্ধের অপুষ্টিকারিতা জন্য এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। যে সকল স্ত্রীলোকেরা অনেক সন্তান প্রসব করেন, তাহাদের অল্পবয়স্ক শেষে উৎপন্ন সন্তান দিগের এই রোগ দেখা যায়। ইহাতে সকল বিষয়ে প্রকৃতিগত রোগের (Diathetic disease) লক্ষণ দেখা যায় না। ইঃ স্মিথ বলেন কোন বালকের বলের হ্রাস করিলেই রিকেটস দেখা দেয়। রিকেটস্ এরূপ রোগ যে ইহার গতির (Course) প্রতি বন্ধক করা যায় না। উপযুক্তরূপে বিবেচনার সহিত চিকিৎসা করিয়া রোগের সকল অবস্থায় স্থগিত করা যায়। গাঠনিক (Structural) পরিবর্ত্তন বিকৃত না হইলে এবং শারীরিক স্বাস্থ্য অতিশয় ভঙ্গ না হইলে রোগের কারণ সমূহ দূর করিতে পারিলেই রোগের বৃদ্ধি বন্ধ করা যায় ও আরোগ্যের সাহায্য করা যায়। রোগের কারণের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটীই প্রধান।

১। জলবায়ু (Climate) সকল দেশেই ইহা দেখা যায়। ইয়ুরোপ ও আমেরিকার সমশীতোষ্ণ দেশে (Temperate zone) এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক। শীত্র শীত্র

জল বায়ু ও উত্তাপের পরিবর্ত্তনে, শীতল ও আর্দ্র দেশ সকলে, যেমন ইংলণ্ড, হল্যাণ্ড, জার্ম্মানি, অষ্ট্রিয়া, উত্তর ইটালি ও ফ্রান্সের কোন কোন অংশে এই রোগ প্রচুর পরিমাণে হইয়া থাকে। গ্রীসে অতি অল্পই দেখা যায়। যদিও জলাময় আর্দ্রস্থানে প্রায় দেখা যায়, তথাচ ম্যালেরিয়ার সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই।

উষ্ণ প্রধান দেশে, পৃথিবীর উত্তরাংশে আইসল্যাণ্ড, স্ক্যাণ্ডনেভিয়া প্রভৃতি দেশে অতি অল্পই দেখা যায়। ভারতবর্ষে অতি অল্পই হয়। যে সকল সৈন্যেরা আর্দ্র প্রদেশে বাস করে তাহাদের সন্তানেরা উন্মুক্ত বায়ু সেবন করিতে না পারিলে রোগাক্রান্ত হয়। ভিয়েনা, গ্রীস, লণ্ডন, ম্যানচেষ্টার প্রভৃতি জনাকীর্ণ নগরে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক। ধনী ও দারিদ্রের সন্তানের মধ্যে সংখ্যার অধিক তারতম্য দেখা যায় না, রোগের অবস্থার বৈলক্ষণ্য হয়। শীতকালে গৃহে আবদ্ধ থাকা ও অশুদ্ধ বায়ু সেবন বশতঃ এই রোগ অধিক হয়। গ্রীষ্মকালে উন্মুক্ত বায়ু সেবনে অল্প রোগ আরোগ্য হয়, কঠিন রোগের উপশম হয়।

অশুদ্ধ বায়ু, সর্ব্বদা বাস এরোগের প্রধান কারণ তাহার সন্দেহ নাই। ধনীর সন্তানেরা অনেক সময়ই অস্বাস্থ্যকর খাদ্য ব্যবহার করে, কিন্তু তাহাদের শয়নাগার বৃহৎ, দরিদ্রের ন্যায় অনেকে একত্রে বাস করিতে হয় না; পক্ষান্তরে উন্মুক্ত বায়ু সেবনের ব্যবস্থা আছে, সুতরাং উহাদের মধ্যে এই রোগের সংখ্যা অল্প। সূর্য্যকিরণের অভাব ও ইহার অন্যতম কারণ।

অস্বাস্থ্যকর খাদ্য—প্রথম বৎসরে অনুপযুক্ত খাদ্যই

অনেক সময় রোগের কারণ হইয়া থাকে। শ্বেতসারময় পদার্থ, অধিক পরিমাণে গাভী দুগ্ধ, দরিদ্রের সন্তানদিগের অন্য নানা প্রকার খাদ্য দ্বারা উগ্রতা উৎপাদক অজীর্ণ হয় এবং উহা হইতে পুষ্টির ও অস্থি বিকাশের ব্যাঘাত হয়। প্রয়োজনীয় বস্ত্রাবরণের অভাব ও অশুদ্ধ বায়ু সেবন ও এই রোগোৎপাদনের অন্যতম প্রধান কারণ।

রিকেটসের সহিত অন্যান্য রোগের সম্বন্ধ—অনেক স্থলে রিকেটস্ রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে অন্ত্রে ক্যাটার, বমন ও উদরাময় প্রবল ও বহু দিন স্থায়ী হইতে দেখা যায়। ডাক্তার প্যারট বলেন, উপদংশের সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ আছে, কিন্তু নিম্ন শ্রেণীস্থ প্রাণীদের রিকেটস্, উপদংশ ব্যতীত হইতে পারে। অনেক তরুণ, যথা ব্রঙ্কনিউমোনিয়ার, বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বর (Exanthemata) প্রভৃতির আক্রমণের পর রিকেটস্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। কিন্তু রিকেটস্ রোগীর টুবার্কিউলোসিস হইতে দেখা যায় না এবং টুবার্কল রোগ প্রবণ ধাতুতে রিকেটস ও দেখা যায়।

লক্ষণ—প্রথমে পর্শুকা ও উপ পর্শুকার সংযোগ স্থানে স্ফীত হইয়া থাকে। পঞ্চম ও ষষ্ঠ পর্শুকায় বিশেষ স্পষ্ট দেখা যায়। ইহার অনতিপরেই মস্তকের অস্থির পরিবর্ত্তন দেখা যায়। ফ্ল্যাট বা চ্যাপ্টা অস্থি সহজ কোমল হয় এবং উহা অস্থিতে পরিণত হইতে অধিক সময় প্রয়োজন হয়। স্থানে স্থানে দ্বীপের ন্যায় অস্থি খণ্ড দেখা যায় এবং স্থানে স্থানে, বিশেষতঃ ফ্রন্ট্যাল অস্থিতে অত্যন্ত কোমল ও পাতলা স্থান দেখা যায়। মস্তকের অস্থি এইরূপ কোমল অবস্থাকে ক্রেনিও

টেবস (Craniotabes) কহে। রিকেটস্ রোগের লক্ষণ সকল প্রায় প্রথম দন্তোদ্গমনের সময় দেখা যায়। কখন কখন ৩।৪ মাসে বা ইহার পূর্ব্বে প্রকাশ পায়।

রোগী উগ্র, খিটখিটে স্বভাবাপন্ন হয়। কখন অধিক, কখন অল্প, অন্ত্রের বিকার থাকে। দুর্গন্ধ যুক্ত, মলিন, কাদার ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট মল নির্গত হয়, উদর যেন সর্ব্বদাই পূর্ণ থাকে ও বৃহৎ হয়, পিপাসা, অল্প জ্বর, দুর্ব্বলতা ও ক্ষীণতা, সন্ধি সকল ন্যূনাধিক পরিমাণে স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, মস্তকের অস্থির সুচারের বাহ্যধারে স্থূল হয়, ফন্টেনেলিস অপূর্ণ থাকে ও মস্তকের উপর শিরা সকল বৃহৎ হয়।

ইহার পর এই রোগের বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। প্রথম, অতি ঘর্ম্ম (বিশেষতঃ মস্তকে)। দ্বিতীয়, রাত্রে শীতল হইবার ইচ্ছা, অঙ্গাবরণ সকল পদদ্বারা দূরে নিক্ষেপ করা। তৃতীয়, সমস্ত শরীরে বেদনাতিশয্য, স্পর্শ করিতে যাইলে ভয় পায় ও চীৎকার করে। চতুর্থ, প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি ও উহাতে প্রায় অধিক পরিমাণ ফস্ফেটস্ দেখা যায়। রোগীর চেহারা বৃদ্ধের ন্যায়, চিন্তা যুক্ত ও ক্লান্ত দেখায়, একাকী থাকিতে ভাল বাসে, চক্ষে অস্বাভাবিক উজ্জ্বলতা ও মস্তকের বৃদ্ধি দেখা যায়। দীর্ঘাস্থির বক্রতা ও প্রান্ত দ্বয়ের স্থূলতা, মেরুদণ্ডের পরিবর্ত্তন, রোগী চলিতে না পারিলে ডর্সাল ও লাম্বার ভার্টিব্রার পশ্চাৎদিকের বক্রতা এবং চলিতে পারিলে ডর্সাল ভার্টিব্রার পশ্চাৎদিকের বক্রতা (কুব্জতা) থাকে, কিন্তু লম্বার ভার্টিব্রা সম্মুখ দিকে কুব্জ হয়। পঞ্জর্কা সকল চ্যাপ্টা হইয়া যেন বসিয়া যায়। বক্ষ কপোতের বক্ষের ন্যায় বক্র হয়। দন্তোদ্গমন বিলম্বে হয় এবং শীঘ্র

শীঘ্র উহাতে কেরিজ হয় বা উহা পড়িয়া যায়। ক্রমে সাধারণ লক্ষণ সকল প্রবল ও কঠিন হইয়া উঠে। স্পর্শ করিলে অধিক উগ্র হয়, সর্ব্বদা নিশ্চেষ্ট ও নির্জ্জীব থাকে, উদর ও মস্তক বৃদ্ধি হয়। মস্তকের সম্মুখ পশ্চাৎভাগ দীর্ঘ হয়, পার্শ্বদেশ চ্যাপ্টা ও ফন্টেনেলিস্ অবনত (depressed), হয়। ব্রঙ্কাইটিস্, প্লুরা গহ্বরে রসস্রাব, প্লীহা, যকৃত ও লোমিকা গ্রন্থির এল্বুমিনয়েড্ অপকর্ষ এবং শেষে শোথ হইতে পারে। ইহা সর্ব্বদা, হাইড্রকেফেলাস্, আক্ষেপ, পুরাতন উদরাময় ও মেরিজ্মিসমাস ষ্টাড়ুলস রোগে শেষ হয়।

INFANTILE SYPHILIS.

(উপদংশ)।

শৈশবে দুই প্রকার উপদংশ দেখা যায়, প্রথম, কৌলিক (Heriditary), ইহারই সংখ্যা অধিক, দ্বিতীয়, অর্জ্জিত (acquired)। প্রথম প্রকার পিতা বা মাতা বা উভয়ের শোণিতে উপদংশের বীজ থাকা বশতঃ হইতে পারে, দ্বিতীয় প্রকার দৈবাৎ কোন উপদংশ জনিত ক্ষতের সংস্পর্শে হইতে পারে, কদাচ ভাক্সিনের দ্বারাও হইতে পারে।

অনেক সময় কৌলিক উপদংশের লক্ষণ জন্মিবার তিন মাসের মধ্যেই দেখা যায়। এইরূপ শিশুর নাসারন্ধ্রে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির মৃদু প্রদাহ হওয়া বশতঃ সর্ব্বদা সর্দ্দি থাকে ও শ্লেষ্মা নির্গমন হয় এবং বাহ্যেদ্বারের নিকট ক্ষত বা কণ্ডিলোমা হইয়া থাকে। শিশু রুগ্ন ও পুষ্টিবিহীন, উহার পেশী সকল শিথিল

(flabby), চর্ম্ম স্থূল, কর্কশ, কুটাবর্ণ ও ফাটা দেখা যায়। ফন্টে-নেলিস্ শীঘ্র বন্ধ হয় না, অস্থির বিকাশ অল্পে অল্পে হয়। দন্ত সকল বড়ং শীঘ্র উৎপন্ন হয়। পশ্চাৎ দেশের সার্ভাইক্যাল গ্রন্থি বৃদ্ধি পায়। দ্বিতীয় দন্তোদ্গমনের সময় মধ্যে ইনসাইসর দন্ত ক্ষুদ্র সঙ্কীর্ণ ও পাতলা হইয়া থাকে। উহাদের পার্শ্ব ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া ভাঙ্গিয়া যায়।

শিশুর আকৃতি বৃদ্ধের ন্যায় হয়, কেশ উঠিয়া যায়, চক্ষের পাতাও পড়িয়া যাইতে পারে। নাসিকা ও অবরোষ্ঠ কখন ক্ষত যুক্ত হয়। পাছা তাম্রবর্ণের ন্যায় দাগ যুক্ত হয়। হস্ত ও পদের তলদেশের চর্ম্ম উঠিতে থাকে এবং ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে থাকে। ক্ষুধা শেষ পর্য্যন্ত প্রবল থাকে।

লাইকেন, ইম্পিটাইগো, ইরিথিমা, একজিমা, প্রভৃতি নানা প্রকার চর্ম্ম রোগ দেখা যায়। উপদংশের চর্ম্ম রোগ শরীরের উভয় পার্শ্বেই হইয়া থাকে। বর্ণ তাম্রের ন্যায়, আকার প্রায় গোলাকার, বেদনা বা চুলকনা প্রায় থাকে না। ক্ষত হইলে উহা ধূসর বর্ণ, উহার উপরি অস্বাস্থ্যকর পুঁজ ও রসে আবৃত থাকে, পার্শ্ব দেশ লালবর্ণ এবং যেন তীক্ষ্ণঅস্ত্রে কর্ত্তিত (Sharply cut) নানা প্রকার চর্ম্ম রোগ এক কালীন থাকিতে পারে।

স্বর ভাঙ্গা, ফ্যাঁস্ ফ্যাঁস্ করে, নখ ছোট বিকৃত, আঙ্গুলহাড়া হইতে পারে। রোগী অস্থির, অনিদ্রা দেখা যায়, কর্ণ হইতে পুঁজ নিঃসরণ হয়। যকৃত সাধারণতঃ বৃহৎ ও কঠিন ও এমিলয়েড অপকর্ষ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। জণ্ডিস্ বা ন্যাবা প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু উদর ও পদ দ্বয়ের স্ফীতি হইয়া থাকে। উদরে বেদনা, বমন, উদরাময় এবং কখন কখন কোষ্ঠ কাঠিন্য

হয়। উদরের প্রতিঘাত শব্দ শূন্য গর্ত্ত, এবং স্পর্শ করিতে বেদনা হয়।

আইরাইটিস্, টনসিলে ক্ষত, অস্থি, অণ্ডকোষ ও মস্তিষ্কের রোগ অতি অল্পই দেখা যায়।

RHEUMATISM, ACUTE.

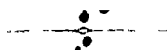
(তরুণ বাত রোগ)।

ইহা পূর্ণবয়স্কদিগের রোগ হইতে কোন অংশে ভিন্ন নহে। শোণিতে অধিক পরিমাণ ল্যাকটিক এসিড্ থাকা বশতঃ শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।

কারণ—কৌলিক রোগ, অসুস্থ শরীর, পূর্ব্বে বাত রোগ, জলবায়ুর অকস্মাৎ পরিবর্ত্তন। ঘর্ম্ম কালীন শীতল আর্দ্র বায়ু সেবন বা আর্দ্র বস্ত্র পরিধান, আর্দ্র শয্যায় শয়ন ও স্কার্লেটিনা রোগের ফল ইহার প্রধান কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

লক্ষণ তত্ত্ব—রোগ ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়, আরম্ভে প্রায় শীত ও কম্পবোধ, তৎপরে জ্বর ও ক্রমে গ্রন্থি প্রভৃতিতে বেদনা হইয়া থাকে, রোগ সম্পূর্ণ প্রকাশ পাইলে অস্থিরতা ও ক্লান্তিবোধ, অঙ্গ সঞ্চালনে বেদনা, সময়ে সম্পূর্ণ নিরাশ্রয় অবস্থা, অন্যের সাহায্য ভিন্ন শরীরের কোন ক্রিয়াই সম্পন্ন হয় না। অতি ঘর্ম্ম, ঘর্ম্মে অম্লযুক্ত গন্ধ, শারীরিক তাপ ১০০°—১০৪° ফাঃ, সন্ধ্যার সময় জ্বর বৃদ্ধি, ধমনীর গতি দ্রুত ও সরল, জিহ্বা ময়লা-যুক্ত। পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য ও কোষ্ঠ কাঠিন্য, প্রস্রাব অল্প এবং উহাতে অধিক পরিমাণে লিথেটস অধঃস্থ থাকে। নিদ্রা হয় না,

গ্রন্থি সকল বেদনা যুক্ত, স্ফীত, লালবর্ণ, উষ্ণ। রাত্রে বেদনা বৃদ্ধি হয়। রোগের গুরুত্ব অনুসারে লক্ষণ সকলের তারতম্য হয়। কোন কোন স্থলে গ্রন্থি আদৌ আক্রান্ত হয় না। কোন কোন স্থলে শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হয়, ১১০° ফাঃ বা উহার ও অধিক হইতে পারে।

আবন্তর রোগ —হৃদপিণ্ডের বা উহার আবরণের প্রদাহ প্রায় হইয়া থাকে। বায়কোষও আক্রান্ত হয়।

তৃতীয় অধ্যায়।

DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM

(স্নায়ুমণ্ডলীর পীড়া)।

মস্তিষ্ক কোন প্রকারে প্রবল রোগাক্রান্ত হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

রোগী বিমর্ষ ও অমনোযোগী বা অন্য মনস্ক অবস্থায় ধাত্রীর কোলে থাকে। মুখমণ্ডল চিন্তান্বিত, শ্রীবিহীন ও আরক্তিম, চক্ষু আলোক হইতে অপসারিত করে, অনবরত মৃদুভাবে অথবা অত্যন্ত চিৎকার করিয়া ক্রন্দন করে, চর্ম্ম উত্তপ্ত, ধমনী দ্রুত ও প্রায় অসমান, সর্ব্বদাই মস্তকে হস্ত রাখে বা আঘাত করে এবং শয্যায় থাকিলে বালিসে মস্তক ঘর্ষণ করে, মস্তক উষ্ণ, কণ্ঠনলীর শিরা স্ফীত, প্রসারিত এবং উহা হইতে মস্তিষ্কের ধমনীর স্পন্দন অনুভব করা যায়। চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত, কনীনিকা কুঞ্চিত, আলোকে প্রায়ই এক পার্শ্বের কনীনিকা অপর পার্শ্ব হইতে অধিক কুঞ্চিত হয়। বিবমিষা বা বমন হয়, পাকস্থলীর খাদ্য বহির্গত হইবার পরও বিবমিষা থাকে। প্রায় কোষ্ঠকাঠিন্য থাকে। মধ্যে মধ্যে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হয়। শ্বাস প্রশ্বাসের গতি অসমান ও এক প্রকার শুষ্ক, কষ্টদায়ক কাশীও হয়। কয়েক দিবসের মধ্যে সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ দেখা যায় এবং উহাতে জীবন সঙ্কটাপন্ন হয়। অপথ্যালমস্কোপ ব্যবহার করিতে পারিলে রোগনির্ণয়ে সাহায্য হয়।

CONVULSION.
(সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ)।

জন্ম হইতে ৭।৮ বৎসর পর্যন্ত আক্ষেপ হইয়া থাকে। ইহা রোগের লক্ষণ, রোগ নহে। শৈশবাবস্থায় অধিক দেখা যায়। স্নায়ুমণ্ডল সহজে উত্তেজিত হয় ও উগ্রতার কারণও এ সময়ে যথেষ্ট থাকে। শৈশবাবস্থায় মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জার তারতম্য বা অনুপাত (Proportion) অধিক বলিয়া প্রত্যাবর্ত্ত ক্রিয়া সহজেই উত্তেজিত হয়, সুতরাং আক্ষেপও সহজেই উৎপন্ন হয়। ডাক্তার ওয়েষ্ট বলেন বালকদিগের আক্ষেপ পূর্ণবয়স্ক দিগের প্রলাপের তুল্য এবং একই কারণে এই দুই প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়।

প্রবল স্নায়ুরোগের ফল স্বরূপ প্রকাশ না পাইলে আক্ষেপ কোন মন্দ ফল উৎপন্ন না করিয়া সহজেই অপসারিত হয়। ঘন ঘন আক্ষেপ হইতে থাকিলে বুদ্ধিবৃত্তি ক্ষীণ হয়, সমগ্র শরীরের সুস্থতা নষ্ট হয় এবং প্রথম বৎসরে স্নায়বীয় বিকারে মৃত্যুসংখ্যার মধ্যে শতকরা ৭৮ জন শিশুর মৃত্যুর ইহাই অব্যবহিত কারণ।

জন্মের কয়েক দিন পরে শিশুর অল্প আক্ষেপিক অঙ্গ সঞ্চালন দেখা যায়। ইহাকে ধাত্রীরা আভ্যন্তরিক আক্ষেপ (Inward fits) বলে। শিশু নিদ্রিত অবস্থায়ই চক্ষু ঘুরাইতে থাকে। মৃদুভাবে ক্রন্দন করে, শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টের সহিত গ্রহণ ও নিক্ষেপ করে, মুখমণ্ডলের পেশীসকল অল্প কুঞ্চিত বা আক্ষেপিত হয় এবং উহার চতুর্দ্দিকে কালীমার রেখা দেখা যায়। এই অবস্থায় উদরাধ্মান বা অজীর্ণ হইয়া থাকে। দুই তিন ফোঁটা স্পিঃ এমন

এরোম্যাট প্রয়োগ করিলে অথবা উদরের উপরে অল্প ঘর্ষণ করিলে এরূপ অবস্থা চলিয়া যায়।

হিকপ বা হেচ্‌কি এক প্রকার আক্ষেপ। শৈশবাবস্থায় দেখা যায় ও উহাতে বিলক্ষণ কষ্ট দেয়। উহা অজীর্ণ বা গুরুতর বিপদের লক্ষণ স্বরূপ প্রকাশ পায়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের স্থান-চ্যুতি, আঘাত, বিদীর্ণতা বা কোন আভ্যন্তরিক অংশের গ্যাংগ্রিণ অথবা তরুণ রোগে মৃত্যুর পূর্ব্ব লক্ষণ ইহার কারণ হইয়া থাকে। পাকস্থলী বা অন্ত্রের বিকার বশতঃ উপস্থিত হইলে পথ্যের সু-ব্যবস্থা, অম্লনাশক মৃদু বিরেচক কিম্বা কয়েক মাত্রা অবসাদক আক্ষেপ নিবারক কার্ম্মিনেটিভ মিশচার প্রয়োগ করিলে উপ-কার হয়।

সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের লক্ষণ।—আক্রমণের অবস্থায় শরীর দৃঢ় হয়, হস্ত পদ প্রসারিত থাকে, মুখ মণ্ডলের পেশী সকল আক্ষেপিত হয়, ওষ্ঠাধর চতুর্দ্দিকে নড়িতে থাকে। মস্তক ও মুখমণ্ডল প্রথমে আরক্ত বর্ণ, পরে নীল বর্ণ হয়। চক্ষু ইতস্ততঃ ঘুরিতে থাকে, কণীনিকা প্রথমে কুঞ্চিত, পরে প্রসারিত হয়, এবং আলোকে কোন প্রকার পরিবর্ত্তন হয় না। শ্বাস প্রশ্বাসের গতি অসমান ও কষ্টপ্রদ। ধমনী ক্ষুদ্র ও দ্রুত। হস্ত ও পদ দৃঢ়রূপে আকুঞ্চিত ও বৃদ্ধাঙ্গুল সকল অভ্যন্তর দিকে নীত। মল মূত্র অজ্ঞাতসারে পরিত্যক্ত হয়। দুই এক মিনিট পরে কিয়ৎক্ষণের জন্য আক্ষেপের বিরাম হয়, তৎপরে পুনরায় দেখা দেয় অথবা একেবারে অদৃশ্য হয়। শেষোক্ত অবস্থায় পেশী সকল শিথিল হয়, মুখের স্বাভাবিক ভাব পুনঃপ্রাপ্ত হয়; শোণিত পুনরায় স্বাভাবিক রূপে অম্লজান সংযুক্ত হয় এবং

ওষ্ঠাধর মুখমণ্ডল স্বাভাবিক বর্ণ প্রাপ্ত হয়। শিশু তন্দ্রাতুর দেখায় ও চীৎকার করে, তৎপরে গাঢ় নিদ্রাভিভূত হয় ও শরীরে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম নির্গত হয়; অথবা মন্দ লক্ষণাক্রান্ত রোগী সম্পূর্ণ অচেতন হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কোন কোন স্থলে শরীরের কেবল এক পার্শ্বে আক্ষেপ দৃষ্ট হয়। কেবল এক ঊর্দ্ধ বা অধোশাখা অথবা কেবল মুখমণ্ডলে আক্ষেপ হইয়া থাকে। সকল স্থলেই শরীরের উভয় পার্শ্বে সমভাবে আক্ষেপ হয় না, সুতরাং সমগ্র অবয়ব বিকৃত দেখায়। আক্রমণ অর্থাৎ আক্ষেপ যত ক্ষীণ হয় তত অধিক ক্ষণ স্থায়ী হয়। কোন কোন স্থলে আক্ষেপ কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হয়। কখন কখন ৩। ৪ ঘণ্টা বিরাম থাকিয়া পুনরায় আক্ষেপ দৃষ্ট হয় এবং এই রূপ দিবসে ৩।৪ বার অথবা অধিক বার আক্ষেপ হইয়া থাকে।

কারণ-তত্ত্ব।—যে কোন কারণে স্নায়ুমণ্ডল অধিক উত্তেজিত করে অথবা এরূপ ভাবে উহার ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায় যে, প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া (Reflex action) উত্তেজিত করে এবং মস্তিষ্কের শাসন শক্তি হ্রাস করে, তাহাতে আক্ষেপ উৎপন্ন হইতে পারে। সুতরাং মস্তিষ্কের বিধানের রোগ (Structural disease), যথা টুবার্কল, নেফ্রাইটিস, এপোপ্লেক্সি প্রভৃতি রোগে এবং মস্তিষ্কে শোণিত সঞ্চারের হ্রাস বশতঃ, যেমন দুর্ব্বল রিকেট রোগগ্রস্ত সন্তান অথবা অপুষ্ট সন্তানদিগের, আক্ষেপ হয়। মস্তিষ্কে অশুদ্ধ শোণিত সঞ্চারে, যেমন বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে (Eruptive fevers) ও মূত্র গ্রন্থির রোগে ও আক্ষেপ হইয়া থাকে এবং দূরস্থিত উগ্রতা বশতঃ প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া (যেমন দন্তোদগমন, অন্ত্রে ক্রিমি, মূত্রাশ্মরি ইউরিটার মধ্যে গমন, অজীর্ণ

প্রভৃতি) দ্বারা মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয় এবং আক্ষেপ হইয়া থাকে। সমগ্র শরীরে আর্দ্র ও শীতল বায়ু দ্বারা উগ্রতা উৎপাদন এবং ভয় বশতঃও আক্ষেপ হয়।

ডাক্তার নর্থ বলেন অল্প বয়সের বিবাহিত অথবা বৃদ্ধ বয়সের পিতামাতার সন্তানেরা অধিক পরিমাণে স্নায়বীয় রোগাক্রান্ত হয়। কোন কোন স্থলে কৌলিক কারণও দেখা যায়।

CEREBRAL CONGESTION.
(মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য।)

শৈশবে মস্তিষ্কে পুষ্টিক্রিয়া প্রবল থাকে। উহার তন্তু সকল কোমল, অস্থি নমনীয় এবং অধিকাংশ কেবল ঝিল্লীর দ্বারা আবৃত থাকে। সেই জন্য শৈবিক ও ধামনিক শোণিত সঞ্চার সহজেই পরিবর্ত্তিত হয়। সুতরাং চিকিৎসক সর্ব্বদাই শোণিত প্রণালীতে রক্তাধিক্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবেন। শরীরের দূরস্থ যন্ত্র বা, তন্তুর রোগে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়া অধিক অনিষ্টের কারণ হয়। ধমনীতে শোণিত প্রবাহের আধিক্য হইলে একটিভ্ কঞ্জেশ্চন কহে, শিরাতে শোণিত সঞ্চারের প্রতিবন্ধক হইলে প্যাসিভ্ কঞ্জেশ্চন (Passive Congestion) কহে।

ACTIVE CONGESTION.
(ধমনীতে রক্তাধিক্য)।

কারণ-তত্ত্ব—শোণিত সঞ্চারের বিকার যে কারণে হউক না কেন তাহাই ইহার প্রধান কারণ। প্রধানতঃ বিশেষ

লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে, দন্তোদ্গমনের উগ্রতায়, প্রখর সূর্য্য কিরণে থাকিলে এবং মস্তকে কোন প্রকার আঘাত লাগিলে একটিভ্ কঞ্জেশচন্ হয়।

লক্ষণ—স্বচ্ছন্দতার অভাব, উগ্রতা, অস্থিরতা, অনিদ্রা, নিদ্রা অবস্থায় চমকিয়া উঠা, মুখমণ্ডল ও মণিবন্ধের পেশী সকলের আকুঞ্চন ও আক্ষেপ, মস্তকে উষ্ণতা, গোলমাল হইলে বা নড়ন চড়নে বেদনা বৃদ্ধি, এণ্টিরিয়র ফন্টেনেলিস্ উচ্চ ও প্রসারিত। উভয় পার্শ্বে কনীনিকা অসমান ও কুঞ্চিত, ধমনী দ্রুত, পূর্ণ ও দৃঢ়, বমন এবং কোষ্ঠকাঠিন্য। বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে কণ্ডু নির্গত হইলে অথবা দন্তোদ্গমন হইলে লক্ষণ সকল চলিয়া যায়। কঠিন স্থলে মস্তিষ্কে শোণিতস্রাব, সিরম নির্গমন, তরুণ হাইড্রোকেফেলাস হওয়া অন্যান্য প্রবল রোগের সৃষ্টি হয়। লক্ষণ সকল অকস্মাৎ একবারেই প্রকাশ পায়, এবং বহুদিন বা অল্প দিন থাকে।

PASSIVE CONGESTION.

(শৈবিক রক্তাধিক্য।)

কারণ-তত্ত্ব—হুপিংকফ লেরিঙ্গিসমস্ ষ্ট্রিডুলস, উদরের যন্ত্র, যথা যকৃত বা প্লীহা বৃদ্ধিতে বা অন্য রোগে বর্দ্ধিত থাইমস গ্রন্থির চাপে ; জুগুলার শিরার উপর বর্দ্ধিত বা টুবার্কিউলার রোগাক্রান্ত গ্রন্থির চাপ, পরিষ্কার বায়ু অথবা পুষ্টিকর খাদ্য অভাবে শোণিত সঞ্চারের ক্ষীণতা ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

লক্ষণ—মুখ মণ্ডল স্ফীত, বিবর্ণ, ওষ্ঠাধর নীল বর্ণ, চিন্তান্বিত, মস্তকে বেদনা, সম্মুখ ফন্টেনেলিস্ প্রসারিত, কনীনিকা প্রসারিত, ধমনীর গতি মন্দ ও অসমান, হস্ত পদ অসমান, কোষ্ঠ কাঠিন্য, কখন উদরাময়, কখন বিবমিষা বা বমন এবং সকল প্রকার খাদ্যে অরুচি। রোগীর কাশিতে কাশিতে মৃত্যু হইতে পারে। ক্রমে ক্রমে অচৈতন্য হয়।

অনুমৃত পরীক্ষায় মস্তিষ্কের ঝিল্লি সকল কৃষ্ণবর্ণ শোণিতে পূর্ণ থাকে, কোরয়ড্ প্লেক্সাসে অত্যন্ত রক্তাধিক্য থাকে, কাটিলে বহু সংখ্যক শোণিতের দাগ দেখা যায়।

পুনঃ পুনঃ রক্তাধিক্যে মস্তিষ্কের হ্রাস বা এট্রফি ও শোণিত প্রণালী সকল প্রসারিত হয়।

CEREBRAL ANÆMIA.

(মস্তিষ্কের রক্তহীনতা।)

কারণ-তত্ত্ব—ইহা নানা কারণে হইতে পারে, পুষ্টি ও খাদ্যে উপযুক্ততার অভাব, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, শোণিত-স্রাব, বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত রোগের ফল স্বরূপ।

লক্ষণ—ফন্টেনেলিস নিম্ন বা বসিয়া যায়, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও কুঞ্চিত, কনীনিকা প্রসারিত, ধমনী অত্যন্ত ক্ষীণ, উদরাময়।

CEREBRAL HÆMORRHAGE OR APOPLEXY.

(মস্তিস্কে শোণিত স্রাব।)

শিশুদের মস্তিস্কে দুই প্রকার শোণিত স্রাব দেখা যায়। একপ্রকার মস্তিস্কের স্নায়ু তন্তুর মধ্যে শোণিতস্রাব, অন্য প্রকার ডিউরামেটার ও মস্তিস্কের মধ্যে শোণিত স্রাব ; উভয় প্রকারই শৈশবে বিরল। শিশুদের প্রায় মেনিঞ্জিসের মধ্যে এবং পূর্ণ বয়স্কদিগের প্রায় মস্তিষ্কের স্নায়ু তন্তু বা ভেণ্ট্রিকলের মধ্যে শোণিতস্রাব দেখা যায়। শিশুদের শোণিতস্রাব ক্ষুদ্র কৈশিকা সকল বিদীর্ণ হইয়াই হয়। পূর্ণ বয়স্কদের অপেক্ষাকৃত বৃহত্তর শোণিত প্রণালী বিদীর্ণ হইয়া থাকে। শিশুদের কঞ্জেশ্চন বশতঃ এবং পূর্ণ বয়স্কদিগের প্রায় শোণিত প্রণালীর রোগ বশতঃ হয়। শিশুদের মস্তিষ্ক প্রায় সুস্থ থাকে, পূর্ণবয়স্কদের প্রায় অসুস্থ বা রোগগ্রস্ত থাকে।

লক্ষণ—গতি শক্তি ও অনুভব শক্তির অকস্মাৎ অপলাপ হয়, তৎপরে সমগ্র শরীর শীতল ও কোল্যাপস্ হয়, অত্যন্ত কনভলসন ও হস্ত পদের অঙ্গুলি সকলের আক্ষেপিক আকুঞ্চন দেখা যায়, কনীনিকা অসমান, শ্বাস প্রশ্বাস ষ্টারটোরস বা মৃত্যুর পূর্ব্বে কণ্ঠশ্বাসের ন্যায় হইয়া থাকে। ধমনী ক্ষুদ্র, গতির হ্রাস (Slow), প্যারালিসিসের লক্ষণ অতি অল্প. সেরিব্রাল এপোপ্লেক্সি রোগে পক্ষাঘাত প্রায় দেখা যায়, মেনিঞ্জিয়াল এপোপ্লেক্সি রোগে পক্ষাঘাত প্রায় দেখা যায় না। ইহাতে অনেক স্থলে প্রারম্ভে বমন হইয়া থাকে, আক্ষেপ হয়, চক্ষু চতুর্দ্দিকে ঘুরিতে থাকে, ক্ষুধামান্দ্য, অত্যন্ত পিপাসা, কোষ্ঠ স্বাভাবিক, অথবা অল্প

উদরাময় থাকে। শীঘ্রই হস্ত-পদের স্থায়ী আকুঞ্চন দেখা যায় এবং সবিরাম ও অবিরাম আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় চৈতন্য ও স্পর্শানুভব হ্রাস হয়, মুখমণ্ডল আরক্ত হয়। দুই আক্রমণের মধ্য সময়ে তন্দ্রা ক্রমে গভীর নিদ্রায় পরিণত হয়, জ্বর অনবরতই থাকে এবং মৃত্যুকালে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। আক্ষেপ ঘন ঘন হইতে থাকে, অবশেষে আক্ষেপের বিরাম থাকে না। রোগ কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিন স্থায়ী হয়। স্থায়ী হেমিপ্লেজিয়া বা, প্যারাপ্লেজিয়া বা মৃত্যু অথবা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারে।

TUBERCULAR MENINGITIS

(টুবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস।)

সংজ্ঞা—মস্তিষ্কাবরণে টুবার্কলজনিত প্রদাহ। মস্তিষ্কের উপরিভাগ অথবা তলদেশে অথবা উভয় স্থানে এই প্রদাহ হইতে পারে। অনেক স্থলে তলদেশেই দেখা যায়।

কারণ তত্ত্ব—যে সকল কারণে শরীরের অন্যান্য স্থানে টুবার্কল জন্মাইতে পারে তাহাই ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হয়। কৌলিক রোগ, বিবরণ অনেক স্থলেই দেখা যায়। অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, আহারাদির গুণের ও পরিমাণের দোষে ইহা উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ—রোগের নানা প্রকার পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যায়, যথা ক্রমে ক্রমে স্বাস্থ্য ভঙ্গ, রুগ্ন, বিবর্ণ, মলিন ও ক্ষুধামান্দ্য কখন কষ্টদায়ক কাশী হইয়া থাকে। ক্রমে চর্ম্ম কর্কশ ও উত্তপ্ত

হয়, পিপাসা বৃদ্ধি, জিহ্বা ময়লাযুক্ত, শ্বাস প্রশ্বাসের বায়ু দুর্গন্ধ যুক্ত, বিবমিষা, বমন, কোষ্ঠ প্রায়ই বদ্ধ, মল অস্বাভাবিক ও পিত্তবিহীন। যে সকল শিশু চলিয়া বেড়ায়, কখন এক পা টানিয়া টানিয়া চলে।

যদিও তন্দ্রাযুক্ত তথাচ অস্থির, নিদ্রা ভাল হয় না, ক্ষীণস্বরে কাঁদিয়া থাকে, দন্ত দন্তে ঘর্ষণ করে, অকস্মাৎ চমকিয়া ভয়াতুরের ন্যায় চীৎকার করিয়া উঠে। শিরঃপীড়া প্রায় থাকে না, শিরোঘূর্ণন থাকে। এই অবস্থায় রোগ দমন না হইলে, দ্বিতীয় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। রোগী শয্যায় স্থির হইয়া থাকে, তাহার মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত ও যন্ত্রণাগ্রস্তের ন্যায়, চক্ষু মুদ্রিত, ভ্রূযুগল কুঞ্চিত, আলোক সহ্য করিতে পারে না এবং অল্প শব্দেই বিশেষ কষ্ট পায়। মুখমণ্ডল কখন আরক্ত, কখন বিবর্ণ ও মলিন হয়। রোগী নিস্তব্ধ থাকে, অথবা ক্ষীণস্বরে ক্রন্দন করে এবং মধ্যে মধ্যে যন্ত্রণা-সূচক চীৎকার করে। এই অবস্থায় শিরঃপীড়া হইয়া থাকে, "মাথা গেল" "মাথা গেল" বলিয়া চীৎকার করে। ধমনীর গতি হ্রাস হয়, ১২০ হইতে কমিয়া ৮০ বার হইয়া থাকে, কিন্তু অল্প শ্রমেই বৃদ্ধি হয়। উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, লক্ষণ সকল রাত্রে বৃদ্ধি পায়, প্রলাপ বা ভুল বকে। ক্রমে অচৈতন্য আইসে। কম্পিত অঙ্গুলীর সহিত নাসিকা, ওষ্ঠাধর বা বিছানার কাপড় খুঁটিতে থাকে। আক্ষেপ প্রায়ই দেখা যায়। কখন কখন পক্ষাঘাত হয়। মল মূত্র অজ্ঞাতসারে বিছানায় পরিত্যাগ করে। দুই এক সপ্তাহ পরে তৃতীয় অবস্থায় উপনীত হয়। এই অবস্থায় তন্দ্রা হইতে গভীর অচৈতন্য প্রাপ্ত হয়, রোগীকে জাগ্রত করা একপ্রকার অসম্ভব হইয়া উঠে। কোন

কোন স্থলে অকস্মাৎ চৈতন্য আইসে এবং উহার অনতিবিলম্বে প্রবল আক্ষেপ হইয়া থাকে এবং উহা মৃত্যুতে শেষ হয়। কখন কখন অনেক দিন পরে আরোগ্য লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া ও মৃত্যু হয়। রোগীর শ্বাসকৃচ্ছ্রতা গলাধঃকরণে অক্ষমতা, শীতল ঘর্ম্ম, আক্ষেপ ও অচৈতন্য পুনরায় দেখা যায়, রোগী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হয়। কোন কোন লক্ষণ সকল অবস্থাতেই প্রকাশ পায়, যথা বমন, কোষ্ঠ কাঠিন্য। উদরের পেশী পশ্চাৎদিকে কুঞ্চিত হওয়া বশতঃ এক প্রকার আকার ধারণ করে। প্যারা-লিসিস্ বিশেষতঃ হেমিপ্লেজিয়া প্রায় হইয়া থাকে। কখন কখন একটী চক্ষে উর্দ্ধ অক্ষিপুটের পক্ষাঘাত (Ptosis) বা বক্রদৃষ্টি (ষ্ট্রাবিস-মাস) অথবা জিহ্বার এক দিকে স্পর্শশক্তি বা গতিশক্তি হ্রাস হয়। আলোক অত্যন্ত অসহ্য হয় এবং ভয়ানক তীব্র বেদনা হয়।

রোগ নির্ণয়—ইহা ৫ বৎসরে প্রায় ঘটে। রক্ত-হীনতা, উদরাময় ও অন্যান্য প্রকার দৌর্ব্বল্য এক প্রকার মস্তি-ষ্কের অবস্থা আনয়ন করে, উহা টুবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস রোগের অনুরূপ। টাইফয়েড জ্বরেও এইরূপ হয়, কিন্তু টাই-ফয়েড জ্বর ৫ বৎসরের পূর্ব্বে প্রায় দেখা যায় না এবং ইহাতে অনবরত বমন ও বিবমিষা দেখা যায় না। পক্ষান্তরে মল তরল ও পিত্তে রঞ্জিত হয়। উদর বায়ুতে পূর্ণ থাকে এবং চাপিলে উদরে, বিশেষতঃ দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় বেদনা বোধ হইয়া থাকে। চর্ম্ম অত্যন্ত উত্তপ্ত, পিপাসা, শারীরিক উত্তাপ সন্ধ্যাকালে প্রায় বৃদ্ধি হয়, প্রলাপ শীঘ্র শীঘ্র উপস্থিত হয় এবং রোগের লক্ষণ সকলের বিরাম ও দেখা যায়।

রোগের ভাবি ফল।—রোগের প্রথমাবস্থায় ও ভাবি ফল

মন্দ, বিশেষতঃ যে স্থলে কৌলিক বিবরণ পাওয়া যায়। ডাক্তার ওয়েষ্ট কেবল একটী রোগী আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন।

রোগের লক্ষণ সকল প্রকাশ হইবার পর হইতে প্রায় তিন সপ্তাহ কাল থাকে। লক্ষণ সকল শীঘ্র শীঘ্র উৎপন্ন হইলে দুই দিবসের মধ্যেই মৃত্যু হইতে পারে।

HYDROCEPHALUS.

(হাইড্রোকেফেলাস।)

মস্তিষ্কের মধ্যে জল বা সিরাম সঞ্চয়।

কারণ তত্ত্ব—শৈশবাবস্থায় নানা কারণে ইহার উৎপত্তি হয়। যখন আজন্মিকরূপে প্রকাশ পায়, তখন প্রায় মস্তকের বিকৃত অবস্থা হইয়া থাকে। অন্য স্থলে শিশুর, মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চারের প্রতিবন্ধক, বা উহার রক্তাধিক্য বশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হয়। জলসঞ্চয় ভেন্টি্রকেল অথবা মস্তিষ্ক আবরণ ও মস্তিষ্কের মধ্যে হইতে পারে।

লক্ষণ—আজন্মিক রোগে মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম প্রথম হইতেই দেখা যায়। আক্ষেপ, বক্র দৃষ্টি বা অক্ষি গোলকের ঘূর্ণন ন্যূনাধিক পরিমাণে প্রকাশ পায়। মস্তিষ্ক ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং ঐ সঙ্গে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া থাকে। ক্ষুধা উত্তম থাকে, আহারও করে, কিন্তু শরীরের পুষ্টি সেরূপ হয় না। যে সকল শিশু মস্তক তুলিতে পারিত, তাহাদের সে শক্তি হ্রাস হয়, মস্তক তুলিতে পারে না। কোষ্ঠ অস্বাভাবিক। বিশেষ লক্ষণ প্রকাশের পূর্ব্বে মস্তিষ্ক উষ্ণ বোধ হয়, ফন্টেনেলিস্ প্রসারিত

স্পন্দিত হইতে থাকে এবং উহার অনতিবিলম্বেই আবার নিদ্রাভিভূত হয়। রাত্রে সুচারুরূপে নিদ্রা হয় না। রোগের বৃদ্ধির সহিত স্যুচার (অস্থি সংযোগ) সকল বিচ্ছিন্ন হয়, ফণ্টেনেলিস সকল প্রধাবিত হয়, এবং মস্তক গোলাকার রূপ ধারণ করে। ফ্রণ্ট্যাল অস্থি সম্মুখে, প্যারাইট্যাল অস্থি পার্শ্বে, অক্সিপিটাল অস্থি পশ্চাৎ দিকে ঠেলিয়া থাকে, বয়ঃক্রমের সহিত মস্তকের এই বিকৃত অবস্থা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। ফার্ডিলেন নামক এক ব্যক্তি ২৯ বৎসর এই রোগ লইয়া জীবিত ছিল। শরীর অতি ক্ষীণ ও জীর্ণশীর্ণ অথচ মুখের ভাব স্বাভাবিক। কখন কখন চক্ষু সর্ব্বদাই ঘুরিতে থাকে, কখন বা দৃষ্টি বক্র হয়. কনীনিকা প্রসারিত হয় এবং আলোকে কুঞ্চিত হয় না। মস্তক অত্যন্ত বৃহৎ হয়. উহার উপর শিরা সকল স্থূল হয়, কেশের সংখ্যা অল্প হয়। মস্তিষ্কের ক্রিয়ারও নানাবিধ ব্যতিক্রম হয়, কখন অস্থিরতা, কখন আক্ষেপ, কখন শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, কখন শ্বাস প্রশ্বাসে অধিক শব্দ থাকে, সময়ে সময়ে রোগের লক্ষণ সকলের বিরাম দেখা যায় এবং রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ থাকে এবং শরীরের পুষ্টি হয়।

রোগ পরিচায়ক লক্ষণ—প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় করা কঠিন। রোগের বিকাশ হইলে মস্তকের আয়তনের বৃদ্ধি, শরীরের ক্ষীণতা, ঊর্দ্ধ ও অধোশাখাদ্বয়ে শীর্ণতা, মুখমণ্ডলের ত্রিকোণাকৃতি প্রভৃতি রোগপরিচায়ক লক্ষণ অন্য রোগে প্রায় দেখা যায় না। মস্তকের বৃদ্ধি (Hypertrophy)তে আক্ষেপ হইয়া থাকে, ইহাতে শিরঃপীড়া থাকে ও মস্তক ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ভাবি ফল—মৃত্যুই এরোগের অধিকাংশ স্থলে শেষ ফল।

এই রোগগ্রস্ত শিশুরা অন্যান্য রোগাক্রান্ত হইলে সহজেই মৃত্যু-মুখে পতিত হয়। দুই একস্থলে বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত বাঁচিতে দেখা গিয়াছে।

HYDROCEPHALOID DISEASE.

(Spurious Hydrocephalus,)

(অপ্রকৃত মস্তিষ্কোদক।)

মস্তিষ্কের বৃদ্ধি ও বিকাশ জন্য শৈশবে যথেষ্ট পরিমাণ শোণিত আবশ্যক হয়, উহার অভাবে মস্তিষ্কের বিকৃতি হয়। ইহার লক্ষণ সকল মস্তিষ্ক প্রদাহ অথবা টুবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস রোগের লক্ষণের ন্যায়। ডাক্তার মার্সল হল ইহার লক্ষণ সকল দুই অবস্থায় বিভক্ত করিয়াছেন। (১) উগ্রতার অবস্থা (Irritability) (২) অচৈতন্যের অবস্থা (Torpor)। প্রথমাবস্থায় শিশু উগ্র, অস্থির হয়, জ্বর, ধমনীর গতি দ্রুত, মুখমণ্ডল আরক্তিম, চর্ম্ম উষ্ণ। অনুবেদক স্নায়ুর অনুভব শক্তির বৃদ্ধি, স্পর্শ করিলে বা কোন শব্দ হইলে অমনি চমকিয়া উঠে, নিদ্রাকালে দীর্ঘনিশ্বাস, কোথানি ও চীৎকার করিয়া থাকে, উদরাধ্মান, মল তরল। রোগের পরিচয়ের অভাবে যদি পুষ্টিকর খাদ্য ও উত্তেজক ঔষধ দেওয়া না হয়, অথচ উদরাময় হইতে থাকে, রোগীর দুর্ব্বলতা বশতঃ অন্য প্রকার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, যথা মুখমণ্ডল ম্লান, গণ্ড ও পদদ্বয় শীতল, চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত ও ঘূর্ণায়মান থাকে, আলোকের সমাগমে কনীনিকার কোন পরিবর্ত্তন হয় না, শ্বাস প্রশ্বাস অসমান, স্বর ভাঙ্গা ও কষ্টদায়ক

কাশি। মল প্রায় হরিদ্বর্ণ, ফণ্টেনেলিস নিম্ন, ধমনী দ্রুত ও ক্ষীণ, শরীরের উত্তাপ অল্প।

কারণ তত্ত্ব—যে কোন কারণে শরীরের পুষ্টির ব্যাঘাত হয়, তাহাতে এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। উদরাময়, অতি-সার, ফুসফুস প্রদাহ, অনুপযুক্ত আহার ইহার প্রধান কারণ। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়াও এই রোগ হইতে দেখা গিয়াছে।

SIMPLE ENCEPHALITIS.

(সহজ মস্তিষ্ক প্রদাহ।)

শিশুদের মস্তকে আঘাত ব্যতীত মস্তিষ্ক প্রদাহ অতি অল্পই হয়।

লক্ষণ তত্ত্ব—অকস্মাৎ অঙ্গ বিশেষের অথবা সমগ্র শরীরের আক্ষেপ দেখা যায়। বমন, অত্যন্ত শিরোবেদনা, বক্রদৃষ্টি, কুঞ্চিত কনীনিকা, ধমনী দ্রুত ও অসমান, মুখমণ্ডল বিবর্ণ হইয়া থাকে। আক্ষেপ হ্রাস হইলে ক্রমে অচৈতন্যের লক্ষণ প্রকাশ পায়। একবার চৈতন্য, একবার আক্ষেপ, পরক্ষণে অচৈতন্য ও মধ্যে মধ্যে বমন হইয়া থাকে। এইরূপ তিন চার দিন থাকিয়া গাঢ় অচৈতন্য অথবা আক্ষেপের অবস্থায় মৃত্যু হয়। বাকরোধ ও পক্ষাঘাতও হয়। কোন কোন স্থলে এত শীঘ্র শীঘ্র লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় না। রোগের প্রারম্ভে স্বাস্থ্যভঙ্গ, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠের বিকার, ঘন ঘন বমন, মানসিক বিকার, তন্দ্রাযুক্ত চক্ষুদ্বয় ভারি ও প্রসারিত, প্রথম কয়েক দিন কোন আক্ষেপ থাকে না। ডাঃ ওয়াটসন বলেন,—বিবমিষা ও বমন

মস্তিষ্ক প্রদাহের প্রারম্ভে উৎপন্ন হয় এবং আক্ষেপ মস্তিষ্ক আবরণের প্রদাহে হইয়া থাকে।

কর্ণরোগ বা কর্ণের অভ্যন্তরের প্রদাহের ফলস্বরূপ ও মস্তিষ্কের প্রদাহ হয়। এরূপ স্থলে স্থানিক লক্ষণ সকল, যথা কর্ণের বেদনা, কর্ণ হইতে পুঁজ নির্গমন দেখা যায়। বমন, প্রলাপ, জ্বর ও কম্পন, মুখমণ্ডলের ও হস্ত পদের পেশীর আকুঞ্চন ও আক্ষেপ দৃষ্ট হয়।

THROMBOSIS OF CEREBRAL SINUSES.

(সেরিব্রাল সাইনাসের থ্রম্বোসিস্।)

ডিউরামেটারের সাইনস সকল মধ্যে শোণিত চাপের বৃদ্ধি প্রধানতঃ দুই কারণে হইয়া থাকে। ১। যে কোন কারণে শোণিত সঞ্চারের গতি হ্রাস হয়। ইহাই শৈশবে থ্রম্বোসিসের প্রধান কারণ। ২। যে কোন রোগে শোণিতের চাপ বাঁধিবার শক্তি বৃদ্ধি করে। পূর্ণবয়স্কদিগের এই কারণেই হইতে দেখা যায়। প্রথম প্রকার কারণ—হৃদপিণ্ডের শক্তির অভাব, কোন তরুণ বা পুরাতন রোগ বশতঃ শোণিত স্রাব অথবা অধিক পরিমাণে কোন স্রাবন রস নির্গমন। নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি রোগে ও শ্বাস ক্রিয়ার পেশী সকলের ক্ষীণতায় হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে সম্পূর্ণরূপে শোণিত বায়ু কোষে গমন করিতে না পারায় এইরূপ হইয়া থাকে। কণ্ঠদেশ, মুখমণ্ডল, অক্ষিকোটর, মস্তকের অস্থি ও মস্তিষ্কের গ্যাংগ্রিণ ও ইরিসিপেলস জনিত প্রদাহে শোণিতের চাপ বাঁধিবার ক্ষমতা বৃদ্ধি পায়। ঐ সকল স্থানের শোণিত

প্রণালীর সহিত সাইনাস সকলের সম্বন্ধ আছে। কোন প্রকার বাহ্য চাপ আগন্তুক পদার্থ বা অর্ব্বুদের দ্বারা হইতে পারে।

ভাবীফল বড়ই মন্দ, অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে পারে অথবা ২।৩ সপ্তাহের মধ্যে মৃত্যু হয়। কোন বিশেষ রোগ পরিচায়ক লক্ষণ দেখা যায় না। মস্তিষ্ক রোগের লক্ষণ সকল—দুর্ব্বল সন্তানদের অত্যন্ত উদরাময় ও ফণ্টেনেলিসের নিম্নতা। মস্তকের অস্থি সকল একটী উপর অপরটী চাপিয়া থাকে। উভয় পার্শ্বের জুগুলার শিরা অত্যন্ত স্ফীত। পুঁজযুক্ত প্রদাহের ফলস্বরূপ এই রোগ উৎপন্ন হইলে জ্বর ও কম্পন হইয়া থাকে।

CEREBRO-SPINAL MENINGITIS.

(সেরিব্রো-স্পাইন্যাল মেনিঞ্জাইটিস্।)

রয়েল কলেজ অব্ ফিজিসিয়ানেরা ইহাকে এক প্রকার মারাত্মক এপিডেমিক জ্বর বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন। ইহাতে কণ্ঠ প্রদেশের পেশী সকল কুঞ্চিত হয় ও মস্তক পশ্চাদ্দিকে নীত হয়; উহাতে বিশেষ কষ্ট হয়। ইহা সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক বলিয়া বোধ হয় না; গ্রীষ্ম অথবা শীত উভয়কালে দেখা যায়। পুরুষ অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ—অকস্মাৎ অধিক কম্প, বমন, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, ও মস্তক পশ্চাৎদিকে নীত, মেরুদণ্ডে বেদনা, উদরে বেদনা, কনীনিকা কুঞ্চিত, জ্বর, সন্ধ্যার সময় উত্তাপ বৃদ্ধি, অল্প দিনের মধ্যে প্রলাপ এবং কর্ণ ও মেরুদণ্ডের পেশী সকলের টেটেনসের ন্যায় কুঞ্চন, কখন কখন ট্রিসম্যাস অর্থাৎ মেসিটার ও টেরিগয়েড পেশী সকলের অবিরাম আক্ষেপ। জিহ্বা ক্রমে শুষ্ক,

কটাবর্ণ ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়। রোগী প্রথমে কোন শব্দ সহ্য করিতে পারে না, পরে বধির হয়। প্রায় উপুড় হইয়া শুইয়া থাকে অথবা অনবরত পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করে। ক্রমে কনীনিকা প্রসারিত হয় এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি অসমান হয়। একদিন হইতে ৭ সাতমাস মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে। রোগের প্রারম্ভে মৃত্যু সংখ্যা অধিক হয়, শতকরা ২০ হইতে ৮০ জনের মৃত্যু হয়। অতি অল্পে অল্পে আরোগ্য হয়।

TUMOURS OF THE BRAIN.

(মস্তিষ্কের অর্ব্বুদ।)

বাল্যকালে মস্তিষ্কের অর্ব্বুদ অতি অল্প দেখা যায়। প্রধানতঃ তিন প্রকার অর্ব্বুদ দেখা যায় (১) টুবার্কল বা টুবার্কলের ন্যায় অর্ব্বুদ (২) ক্যানসার বা কর্কটিকা (৩) হাইডেটিড সিষ্ট।

লক্ষণ—ভৌতিক চাপের লক্ষণ প্রকাশ পায় সুতরাং অর্ব্বুদের অবস্থিতির স্থান বিশেষে লক্ষণের তারতম্য হয়। ললাটে মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত বেদনা প্রায় হয়। সেরিবেলমে টুবার্কল থাকিলে মস্তকের পশ্চাৎদিকে ঘোর বেদনা অনুভূত হয়, কখন কখন আক্ষেপও হইয়া থাকে। যদি অর্ব্বুদ মস্তিষ্কের উপরিভাগে থাকে, তাহা হইলে পেশী সকলের কাঠিন্য উপলব্ধি হয়। মুখমণ্ডল, চক্ষু, বা অক্ষিপুটের কোন কোন পেশীর পক্ষাঘাত হয়, অল্প অথবা সম্পূর্ণ এমোরোসিস হয় ও দৃষ্টিশক্তি হ্রাস হয়। কখন কখন অধোশাখা শক্তিহীন, গতি বক্র ও অসমান, কোরিয়ার ন্যায় শরীর সঞ্চালিত হয়। বমন, কোষ্ঠ কাঠিন্য, জ্বরানুভব, পেশী সকলের আক্ষেপ, শরীরে বলের হ্রাস ও কৃশতা।

মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ, মানসিক শক্তিরও সময়ে সময়ে বিকার উপস্থিত হয়। অর্ব্বুদের বৃদ্ধির দ্রুতত্ব অনুসারে লক্ষণ সকলেরও তারতম্য হইয়া থাকে। অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় মস্তিষ্কের তন্তু ধীরে ধীরে উৎপন্ন বা পরিবর্ত্তন হইলে সহজে নূতন অবস্থায় অভ্যস্ত হয়। কখন কখন ঘূর্ণনগতিও দেখা যায় এবং কণ্ঠের পেশী দৃঢ় (wry neck), অপথ্যালমস্কোপ দ্বারা অপটিকডিস্ক ও রেটিনার শীরায় রক্তাধিক্য দেখা যায় এবং ধমনী সকলের আয়তন হ্রাস হয়।

মৃত্যুর পূর্ব্বে মেনিঞ্জাইটিসের প্রবল লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কোমা ও আক্ষেপ হইয়া থাকে। কয়েক দিন হইতে অনেক সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগের ভোগ দেখা যায়।

DISEASES OE THE SPINAL CORD.

(কশেরুকা মজ্জার রোগ।)

কশেরুকা মজ্জার রক্তাধিক্য—আঘাত, ভয়, হস্তমৈথুন। কোন স্বাভাবিক রস নিঃসরণ বন্ধ হইলে, যেমন অর্শ হইতে শোণিতস্রাব; ঋতু বন্ধ হইলে কশেরুকা মজ্জায় রক্তাধিক্য হইতে পারে।

লক্ষণ—অসম্পূর্ণ অধোশাখার পক্ষাঘাত প্যারাপ্লিজিয়ার অনুরূপ। মেরুদণ্ডের উপর এক প্রকার বেদনা; উহা উষ্ণ পদার্থ সংযোগ বৃদ্ধি হয়। পক্ষাঘাত প্রাপ্ত অঙ্গে স্পর্শশক্তির বিলোপ অথবা প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়াব আধিক্য (Exaggeration of reflex Excitability) দেখা যায় না, মূত্রস্থলী অথবা স্ফিংটার এনাই পেশীর পক্ষাঘাত হয় না। মেরুদণ্ডের উপর চাপিলে

কোন বেদনাতিশয্য দেখা যায় না। নড়ন চড়নে পৃষ্ঠে বা অধোশাখায় বেদনা বৃদ্ধি হয় না। পক্ষাঘাত প্রাপ্ত পেশী ক্ষীণ হয় না, বেড্ সোর প্রায় দেখা যায় না।

SPINAL IRRITATION.

(কশেরুকামজ্জার উগ্রতা।)

মেরুদণ্ডের কোন আঘাত, অন্যথা প্রসারণ (Strain) হস্ত-মৈথুন প্রভৃতি এই রোগের কারণ।

লক্ষণ—মেরুদণ্ডে বেদনাতিশয্য বিবমিষা, বমন, উদ্গার আক্ষেপিক, কাশি, হৃদপিণ্ডের গতির দ্রুতত্ব, মূত্রস্থলীর উগ্রতা, অধিকক্ষণ ব্যাপী পেশীর আকুঞ্চনতা হইয়া থাকে। স্নায়ুপ্রবল ধাতুতে দেখা যায়।

SPINAL MENINGITIS.

(কশেরুকামজ্জাবরণের প্রদাহ।)

কারণ নিশ্চয় করা দুরূহ। আঘাত বাতরোগ, আর্দ্রতা, উপদংশ, স্বাভাবিক কোন রস নিঃসরণের প্রতিবন্ধকতা, সেরিব্রাল মেনিঞ্জাইটিসের বিস্তৃতি, মেরুদণ্ডের অস্থি ও সন্ধি সকলের রোগ, ধনুষ্টঙ্কার, কোরিয়া বা অন্য প্রকার রোগ ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

লক্ষণ—সহসা প্রকাশ পায়. উদরে বেদনা, বমন, ভেদ, অবসন্নতা, উহার কয়েক ঘণ্টা পর প্রতিক্রিয়া (Reaction) হয়।

শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি, ধমনী চঞ্চল, অসমান, ১২০—১৮০, পেশীর দৃঢ়তা, মস্তক অবনত ও গতিবিহীন, হস্ত পদের পেশা সকলের কাঠিন্য। ত্বকের স্পর্শশক্তির আতিশয্য, প্রলাপ, কখন কখন বক্রদৃষ্টি, কনীনিকা প্রসারিত, আক্ষেপ, অচৈতন্য প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবা মৃত্যু হয়। ডাক্তার বাড়ক্ষ নিম্নলিখিত লক্ষণ সকলের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি করিতে বলেন। মেরুদণ্ড ও হস্তপদাদি নড়ন চড়নে সময় সময় বেদনাতিশয্য হয়। অঙ্গ সঞ্চালন নিবারণ করিলে এই বেদনা ও পেশী সকলের কাঠিন্য সম্পূর্ণ চলিয়া যায়। পক্ষাঘাত থাকে না, স্পর্শানুভব বৃদ্ধি পায়, মূত্রস্থলীর শক্তির হ্রাসে অজ্ঞাতসারে প্রস্রাব হয়। অন্ত্রেরও শক্তি আংশিকরূপে হ্রাস হয়, আক্ষেপিক লক্ষণ অথবা মেরুদণ্ডে বেদনাতিশয্য থাকে না। চর্ব্বন ও গলাধঃকরণ ক্রিয়া কষ্টপ্রদ, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়ার আধিক্য বিহীন, প্রায়েপিজম (Priapism) ও থাকে না, মধ্যে মধ্যে ঘর্ম্ম হয়। কোন প্রবল প্রাদাহিক জ্বর দেখা যায় না, মস্তিষ্কের কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না।

MYELITIS OR INFLAMMATION OF THE SUBSTANCE OF THE CORD.

(কশেরুকামজ্জার প্রদাহ।)

কারণ—স্ক্রফুলা ধাতুপ্রবণ, শিশুদের হইয়া থাকে। পূর্ণ বয়স্কদিগের ইহা অতিশয় ইন্দ্রিয় চরিতার্থের ফল স্বরূপ প্রকাশ পায়।

লক্ষণতত্ত্ব—অদমনীয় অস্থিরতা, পরে প্যারাপ্লিজিয়া হইয়া থাকে। পক্ষাঘাত প্রাপ্ত স্থানে এক প্রকার ঝিন ঝিনে বাত অনুভব হয়, স্পর্শশক্তি হ্রাস বা বিনষ্ট হয়। কোমরে এক প্রকার দড়ি দৃঢ়রূপে বাঁধা আছে বোধ হয়। মেরুদণ্ডে বা পদ দ্বয়ে কোন প্রকার বেদনা থাকে না। কিন্তু অঙ্গ সঞ্চালনে বেদনা অনুভূত হয়। কোন আক্ষেপিক লক্ষণ দেখা যায় না, মূত্রস্থলী ও সরলান্ত্রের ক্রিয়া অজ্ঞাতসারে সম্পাদিত হয়। স্থানিক মেরুদণ্ডে কোন প্রকার বেদনাধিক্য বা (tenderness) দেখা যায় না। স্পঞ্জ গরম বা বরফের ন্যায় শীতল জলে ডুবাইয়া প্রদাহ স্থানে সংলগ্ন করিলে এক প্রকার জ্বালা বোধ হয়। প্রত্যা-বর্ত্তন ক্রিয়ার উত্তেজনা হ্রাস হয়। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, শোণিত সঞ্চা-রের গতির ক্ষীণতা, শরীরে ক্ষীণতা ও শয্যা ক্ষত (Bed sore) হইবার উপক্রম দেখা যায়।

INFANTILE TRISMUS.

(শিশুদের ধনুষ্টংকার।)

শিশুদের জন্মাইবার দুই সপ্তাহের পরে এক প্রকার ধনু-ষ্টংকার রোগ দেখা যায়।

কারণ তত্ত্ব —এ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন মত প্রচারিত হই-য়াছে। ভূ বায়ুর অপবিত্রতা উত্তেজক কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। নাভিতে প্রদাহ বা ক্ষত উৎপন্ন করিয়া এক প্রকার ট্রমেটিক (আঘাত প্রাপ্ত) ধনুষ্টংকার হয়। প্রেগ হাঁসপাতালে নাভির প্রবল মারাত্মক প্রদাহ, ৪৬টী শিশুকে দেখা যায়, তন্মধ্যে

কেবল ৩টী শিশুর আক্ষেপ হইয়াছিল, কিন্তু উহা ধনুষ্টংকারের আকার ধারণ করে নাই।

লক্ষণ তত্ত্ব—রোগের লক্ষণ সকল, ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়। জন্মাইবার কয়েক ঘণ্টা পর হইতে শিশু অত্যন্ত উগ্র স্বভাবপন্ন দেখা যায়, সর্ব্বদা ক্রন্দন করে, ভাল নিদ্রা যায় না, জাগ্রত হইলে অস্থির হয়। হাত পা কোন কারণ ব্যতীত পাকাইতে বা ঘুরাইতে থাকে, চক্ষুর চতুর্দ্দিকে কালিমা দাগ থাকে, ময়লা সবুজ ও আঁস যুক্ত, সর্ব্বদা স্তনপানে রত। এইরূপ অবস্থায় কয়েক দিন অতিবাহিত হইবার পর সহসা শিশুর পেশী সকল আকুঞ্চিত ও শিথিল হইতে দেখা যায়। অনিশ্চিত বিরাম কাল থাকিয়া আক্ষেপ মধ্যে মধ্যে প্রকাশ পায়। কথন কথন উত্তেজনা অত্যন্ত অধিক হয়, মুখ হইতে ফেনা নির্গত হয়, বৃদ্ধাঙ্গুলি অভ্যন্তরদিকে কুঞ্চিত হইয়া থাকে। প্রথম হইতে দাঁত লাগিয়া যায়, সুতরাং স্তনপান করিতে বা গলাধঃকরণ করিতে পারে না। মুখ, বা কণ্ঠ ভিজাইয়া দিবার চেষ্টা বা ঔষধ খাওয়াইতে চেষ্টা করিলে আক্ষেপ বৃদ্ধি পায়। মুখমণ্ডল ও শরীরের অন্যান্য স্থানের শিরা শোণিতে পূর্ণ হয়। এইরূপ ৮ হইতে ৩৬ বা ৪৮ ঘণ্টা থাকে, পরে রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই এই রোগ দেখা যায়। কশেরুকা-মজ্জার শোণিতাধিক্য দেখা যায়।

EPILEPSY.

(মৃগী রোগ।)

সংজ্ঞা—মৃগীরোগে অকস্মাৎ চৈতন্য ও স্পর্শশক্তির বিনাশ, সবিরাম আক্ষেপ ও মোহ (Coma) উপস্থিত হয়। রোগের আক্রমণ—ডাক্তার ওয়েষ্ট যে ৮৩টী রোগীর বিবরণ দিয়াছেন, তন্মধ্যে ৩৪টী ২ বৎসরের মধ্যে ১৫ টী, দুই হইতে ৪ বৎসরের মধ্যে ২৮টী, চার হইতে ১০ বৎসরের মধ্যে এবং ৬টী, ১০ হইতে ১২ বৎসরের মধ্যে হইয়াছিল।

লক্ষণ তত্ত্ব—কতকস্থলে রোগাক্রমণের পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যায়। এই লক্ষণ সকলের অবস্থানুসারে ন্যূনাধিক্য দেখা যায়, কখন অল্প, কখন বহুক্ষণ স্থায়ী হয়। শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য, অলীক ভ্রম, মানসিক ভাবের বিকার প্রভৃতি পূর্ব্বলক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এক প্রকার বিশেষ ভাববোধ হয়, তাহাকে অরা-এপিলিপটিকা কহে, ইহাতে যেন শীতল জলের ধারা শরীরে বহিতেছে মনে করে। কাহার বা শীতল বা উষ্ণ বায়ু প্রবাহের ন্যায় বোধ হয়। কেহ বা পিপীলিকা শরীরের মধ্যে চলিয়া যাইতেছে বলিয়া থাকে। শিশুরা ইহা প্রায় জানিতে পারে না, কিন্তু আক্ষেপের পূর্ব্বে উহারা যে ভয় পায় ও চীৎকার করে, তাহা বোধ হয়, ইহারই জন্য। কোন কোন স্থলে সম্পূর্ণরূপে অচৈতন্য হয় না। শরীরের এক পার্শ্বে বা কোন এক অঙ্গে আক্ষেপ হইয়া থাকে। সমগ্র শরীরে হইলেও এক পার্শ্বে অধিক আক্ষেপ দেখা যায়। ৫—৮ মিনিট পর্য্যন্ত আক্ষেপ থাকে, কখন কখন অর্দ্ধ ঘণ্টা ও থাকিতে পারে। কোন স্থলে আক্ষেপ গুরুতর হয়, কোথাও বা লঘু হইয়া থাকে।

দুইটী আক্রমণের বিরামে কাল প্রথমে ২।৩ মাস অন্তর দেখা যায়, পরে ক্রমশঃ ঘন ঘন হইতে থাকে, অবশেষে প্রত্যেক দিন হইয়া থাকে, কোন কোন স্থলে দিবসে অনেক বার ও হয়। রোগের আরম্ভে রোগী প্রায় চীৎকার করিয়া অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায় ও খেঁচিতে থাকে। এই অবস্থায় দন্তে দন্তে ঘর্ষণ করে, মুখে ফেনা উঠে, জিহ্বা বাহির করে ও দন্তে কামড়াইয়া থাকে। চক্ষু স্থির ও অর্দ্ধমুদ্রিত শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হয় অথবা কিয়ৎ-ক্ষণ বন্ধ থাকে, মুখমণ্ডল আরক্তিম হয়, এবং বোধ হয় যেন শ্বাস রোধ বশতঃ মৃত্যু হইয়াছে। ক্রমে ক্রমে এই ভয়ঙ্কনক লক্ষণ সকল হ্রাস হইতে থাকে, রোগী অচৈতন্য হইয়া থাকে, যেন গভীর নিদ্রায় অভিভূত বোধ হয়, পরে যখন জ্ঞান হয়, অত্যন্ত ক্লান্ত দেখায়। রোগীর কিছু স্মরণ থাকে না; প্রায় মৃত্যু হয় না।

CHOREA.

(কোরিয়া)

সংজ্ঞা।—ইহাতে ঐচ্ছিক পেশী সকল সম্পূর্ণ রূপে ইচ্ছার অধীন থাকে না; সুতরাং নানা প্রকার হাস্যাস্পদ অঙ্গ সঞ্চালন লক্ষিত হয়, ইহাকে "পেশী সকলের বাতুলতা" বলা হইয়াছে। ইহার অপর একটি নাম সেণ্ট্ ভিটাসডান্স্।

কারণ তত্ত্ব।—ইহা বাল্য কালেরই রোগ। ডাঃ এম্, মেকেঞ্জি ৪২৯ টী রোগীর বিবরণ দিয়াছেন, তন্মধ্যে শতকরা ৩।৪টির ৫ হইতে ১০ বৎসরের মধ্যে, এবং শতকরা ৪৩টি

১০—১৫ বৎসর, শতকরা ১৬টি ১৫—২০ বৎসরে এই রোগ হয়। ১৩ বৎসরে এই রোগের সংখ্যা অত্যন্ত অধিক দেখা গিয়াছে। ইহা অপেক্ষা অল্প বয়সে আকস্মিক রোগ রূপে কোরিয়াও হইয়া থাকে। ইহা কৌলিক রোগ রূপেও প্রকাশ পায়। পিতামাতার মৃগী, মিগ্রেণ বা কোরিয়া, থাকিলে সন্তানে ইহা হইতে পারে। গর্ভধারণ কালে জননী কোন বিশেষ ভয় প্রাপ্ত হইলে, সন্তানে কোরিয়া প্রকাশ পাইতে পারে। বালক অপেক্ষা বালিকা দিগেরই অধিক দেখা যায়। কোন জাতি-বিশেষে ইহার প্রাদুর্ভাব আছে বলিয়া বোধ হয় না। মাইকেল বলেন, নিগ্রো জাতিতে ইহা প্রায়ই দেখা যায় না। জলবায়ুর অবস্থা এ রোগের উৎপত্তির উপর কোন কার্য্য করে বলিয়া বোধ হয় না। ভয় ও প্রবল মানসিক উত্তেজনা, অনেক স্থলে উত্তেজক কারণ বলিয়া প্রকাশ পায়, এমন কি প্রকাশিত রোগ সংখ্যার মধ্যে ½ অংশে এই কারণ দেখা গিয়াছে। প্রচণ্ড অগ্নিদাহ, রাজপথে কোন ভয়ানক কোলাহল বা মৃত দেহের দৃশ্য, পিতা মাতার মৃত্যু সংবাদ, প্রভৃতিতে অনেক সময়, রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা গিয়াছে।

তরুণ বাত রোগ, কোরিয়া রোগের অনেকেরই বিবরণে পাওয়া যায়। হৃদপিণ্ডের, রোগও অনেক স্থলে দেখা যায়। গর্ভ-ধারণ ও সময় সময় উহার উত্তেজক কারণ হইয়া থাকে, বিশেষতঃ যাহাদের বাল্যকালে কোরিয়া হইয়াছিল, তাহাদের গর্ভাবস্থায় পুনরায় এই রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। উহাদের গর্ভ না হইয়াও কেবল বিবাহেই রোগ পুনরায় দেখা দিয়াছে।

লক্ষণ তত্ত্ব।—কোন একটী পেশী বা কতক গুলি

পেশীর অনৈচ্ছিক অসমান আক্ষেপ এই রোগের প্রধান লক্ষণ। হস্ত, অঙ্গুলি, মুখমণ্ডল ও জিহ্বার পেশী প্রায়ই আক্রান্ত হয়। কখন কখন শরীরের অধোদেশের পেশী সকলেরও আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। পেশী সকলকে স্থির রাখিবার চেষ্টায় উহারা আরও অধিক আক্ষেপিত হয়। কখন কখন শরীরের একপার্শ্বের পেশী কেবল আক্ষেপিত হয়। কোন ঐচ্ছিক কার্য্য করিতে বলিলে, কোরিয়ার আক্ষেপ বিশেষ রূপে লক্ষিত হয়। ইহাদের সকল প্রকার কার্য্যই অসংলগ্ন। কাপড় পরিতে বলিলে, জলপান করিতে বা লিখিতে বলিলে এইরূপ পেশী সকলের আক্ষেপ দেখা যায়। এই আক্ষেপের সহিত পেশী সকলের দুর্ব্বলতাও দৃষ্ট হয়। রোগীর বাক্য উচ্চারণ শক্তির ও জড়তা দেখা যায়। গলাধঃকরণ শক্তিও কষ্টকর হয়, সর্ব্বদাই জিহ্বা কামড়াইয়া ফেলে। লেরিংসের পেশীও আক্রান্ত হয়, সেজন্য এক প্রকার ইতর জন্তুর ন্যায় ডাক দেখা যায়, মানসিক ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়। অনেক স্থলে মানসিক শক্তির আধিক্য দেখা যায়। কোরিয়া রোগীর অনেককেই বিদ্যালয়ে উচ্চস্থান লাভ করিতে দেখা গিয়াছে। ইহাদের বাতুলতাও প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে স্বভাবের উগ্রতা, কোথাও বা সকল কার্য্যে অনিচ্ছা ও উৎসাহহীনতা দেখা যায়। রোগী প্রায় সর্ব্বদাই তন্দ্রাভিভূত হইয়া থাকে। রোগীর মধ্যে মধ্যে বিরাম দেখা যায় একাদিক্রমে ৩ সপ্তাহ বা ততোধিক কাল পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। ইহার ভাবিফল মন্দ নহে। প্রকাশিত রোগীদের মধ্যে শতকরা দুইটার অধিক মৃত্যু হয় নাই।

PARALYSIS

(পক্ষাঘাত।)

শৈশব অবস্থার পক্ষাঘাত, বয়স্কদিগের ন্যায় গুরুতর নহে। ইহাকে তিন ভাগে ভাগ করা যায়; ১ম, স্নায়ুমণ্ডলীর (মস্তিষ্ক বা কশেরুকামজ্জার) কোন প্রকার যান্ত্রিক রোগ বশতঃ পক্ষাঘাত, ২য়, শোণিত বিষাক্ত হওয়া বশতঃ পক্ষাঘাত (৩) কোন প্রকার দূরস্থ যন্ত্রের রোগে প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া বশতঃ পক্ষাঘাত। প্রথম পক্ষাঘাত রোগ প্রধানতঃ বিকৃত গঠন দ্বারা উৎপন্ন হয়। এরূপস্থলে কোন চিকিৎসাই ফলদায়ক হয় না।

মেরুদণ্ডের কেরিস্ রোগ বশতঃ কশেরুকামজ্জার রোগ উৎপন্ন করিয়া পক্ষাঘাত হইতে পারে। মস্তিষ্ক বা কশেরুক-মজ্জার প্রদাহ; মস্তিষ্কে কোন প্রকার টুবার্কল বা অর্ব্বুদ বশতঃ পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

২য় প্রকার—নানাপ্রকার বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত রোগ যথা স্কার্লেট ফিভার, মিজলস্, টাইফইড্ ও ডিপথিরিয়া প্রভৃতিতে শোণিত বিষাক্ত হইয়া, উহাদের অবস্থিতির সময় বা পরে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

তৃতীয় প্রকার,—একসেণ্ট্রিক বা রিফ্লেক্স্ প্যারালিসিস্ বালকদের অনেক সময় দেখা যায়, দন্তোদ্গমনে, পরিপাক যন্ত্রের বিকার যথা অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্রিমি প্রভৃতিতে হইতে পারে। কেবল ঠাণ্ডা লাগিয়াও হয়।

কোন কোন স্থলে গতিশক্তি বা অঙ্গ প্রত্যঙ্গ-সঞ্চালন শক্তির হ্রাস অকস্মাৎ হয়, মস্তিষ্কের কোন বিকার দেখা যায় না; কখন এক অঙ্গ বা এক শ্রেণীর পেশী, বা কেবল উর্দ্ধ বা

কেবল অধোশাখার সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত দেখা যায়। আক্রান্ত পেশী সকল ক্রমশঃ ক্ষয়প্রাপ্ত হয় ও বিকৃতাঙ্গ উৎপন্ন হয়। নিদ্রা-কালীন হইতে পারে অথবা পূর্ব্বে আক্ষেপ দেখা দেয়, কখন বা ক্ষণস্থায়ী জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া পক্ষাঘাত হয় কোথায় বা পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যায় না। মেরুদণ্ডে বেদনা বা বেদনাতিশয্য দেখা যায় না। কদাচ আক্রান্ত অঙ্গ সঞ্চালনে বা স্পর্শ করিলে বেদনা বোধ হয়। প্রায় সকল স্থলে স্পর্শ শক্তি সম্পূর্ণ থাকে অথবা কিয়ৎপরিমাণে হ্রাস হয়। পেশী কাঠিন্য বা প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়ার উত্তেজনা প্রায় থাকে না, স্ফিংটার এনাই পেশী আক্রান্ত হয় না। পক্ষাঘাত স্থায়ী হইলে পেশীসূত্রের মেদময় অপকর্ষ হইয়া থাকে।

উপরোক্ত লক্ষণ সকল কশেরুকামজ্জার রোগ বশতঃ হয় বলিয়াই বোধ হয়।

যদিও রোগের ভাবিফল মন্দ নহে, মৃত্যু প্রায় ঘটেনা, এবং রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করে, তথাচ আক্রান্ত পেশী সকলের পোষণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটাইয়া এইরূপ বিকৃতাঙ্গ উৎপন্ন করে যে সহজে তাহা স্বভাবিক হয় না। বৃদ্ধি নষ্ট হয়, আক্রান্ত অঙ্গের পেশীক্ষয় গতিশক্তি হ্রাস বা নষ্ট হয় সুতরাং শিশু চলিতে আরম্ভ করিলে পা টানিয়া চলে ও মধ্যে মধ্যে পড়িয়া যায়; যদি কেবল একটী বাহু আক্রান্ত হয়, উহার শক্তি হীনতা লক্ষিত হয়, উর্দ্ধে উত্তোলন করিলেও আপনি পড়িয়া যায়।

PSEUDO-HYPERTROPHIC MUSCULAR PARALYSIS.

(সুডোহাইপার ট্রফিক্ ম্যাসকিউলার প্যারালিসিস্।)

১৮৬১ সালে ডুসেন একপ্রকার পক্ষাঘাতের ক্রমশঃ বৃদ্ধি সহিত পেশী সকলের বৃদ্ধি বর্ণন করেন।

লক্ষণ।—ইহাতে পেশী সকলের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা দেখা যায়, ইহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, চলিতে চলিতে প্রায় সর্ব্বদা পড়িয়া যায় ও সহজে শীঘ্র উঠিতে পারে না। গুল্‌ফদেশ ক্রমশঃ স্থূল হয়। দণ্ডায়মান অবস্থায় পাদপিঠ অর্ন দূরে স্থাপন করে পদাঙ্গুলি সকল বাহ্যদিকে নীত হয়; গোড়ালি ঊর্দ্ধে উত্তোলিত; হাঁটু সম্মুখ দিকে অবনত, পাছা পশ্চাৎ দিকে নত, মেরুদণ্ড স্কন্ধ দেশ হইতে হিপ পর্য্যন্ত সম্মুখে বক্র, বক্ষঃস্থল ও উদর উচ্চ, ও স্কন্ধ দেশ পশ্চাৎ দিকে নীত হয়। মস্তক শরীরের তুলনায় বৃহৎ ও সম্মুখ দিকে অবনত হয়। পৃষ্ঠদেশের পেশী সকল ক্রমশঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। দক্ষিণ স্কন্ধ কুঞ্চিত ও নিম্ন দিকে নীত ও উহার পেশী ক্ষয় প্রাপ্ত কিন্তু গুল্‌ফের পেশীর হাইপারট্রফি দেখা যায়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে চলিবার সময় হিপ হইতেই সঞ্চালিত হয়, পদ ভূমিতে টানিয়া চলে, গোড়ালি উচ্চ করিয়া, উভয় পার্শ্বে শরীর দোলাইতে দোলাইতে গমন করে। অল্প স্পর্শ করিলে অথবা স্বতই পড়িয়া বসিয়া পড়ে, বাম পদ কুঞ্চিত ও দক্ষিণ পদ প্রসারিত অবস্থায় থাকে। কষ্টে কিছু ধরিয়া উঠিয়া পড়ে, কিন্তু মস্তক ও স্কন্ধ সোজা রাখিতে পারে না। পেশী সকল যতই বৃদ্ধি হয় দুর্ব্বলতা তত অধিক দেখা যায়। ফেরাডিক তাড়িত স্রোতে পেশী সকল স্বাভাবিক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

রোগী অন্য বিষয়ে সম্পূর্ণ সুস্থতা সম্ভোগ করে, কোন যন্ত্রের রোগ দেখা যায় না। ইন্দ্রিয় সকলের ক্রিয়া স্বভাবিক, বুদ্ধি-বৃত্তিও অন্যান্য মানসিক বৃত্তি সকল স্বভাবিক অবস্থায় দেখা যায়।

PROGRESSIVE MUSCULAR ATROPHY.

(পেশী সকলের ক্রমশ হ্রাস।)

উর্দ্ধ বা অধোশাখা, বা শরীরের পেশী সকল ক্রমশঃক্ষীণতা প্রাপ্ত হয় কিন্তু ঐচ্ছিক শক্তি হ্রাস হয় না। ইহা প্রায় হৃষ্টপুষ্ট পূর্ণ বিকশিত শরীরে দেখা যায় ও বালকদিগেরই অধিক হয়। উত্তেজক কারণ কৌলিক রোগ প্রবণতা, আর্দ্রতা বা শীতলতা; পেশী সকলের অপর্য্যাপ্ত চালনা, মেরুদণ্ডের কোন আঘাত বা রোগ।

লক্ষণ—আক্রমণ ধীরে ধীরে হয়, প্রথমে হস্ত ও বৃদ্ধাঙ্গুলীর দুর্ব্বলতা লক্ষিত হয়। স্কন্ধদেশ, জিহ্বা, মুখে উরু বা পদে দেশে ও দুর্ব্বলতা দেখা যায়। কোন স্থলে এক শ্রেণীর পেশী আক্রান্ত হয়, কখন ক্রমে ক্রমে সকল পেশীই আক্রান্ত হয়। চর্ব্বন শক্তির পেশী সকল ও অক্ষিকোঠরের পেশী সকল প্রায় আক্রান্ত হয় না। এক শ্রেণীর পেশী অন্য অপেক্ষা অধিক হ্রাস হয় বলিয়া বিকৃতাঙ্গ উৎপন্ন হয়, সেই জন্য হস্তের গঠন পশুদের থাবার ন্যায় দেখা যায়। স্কন্ধ দেশ আক্রান্ত হইলে বাহু শক্তি হীন অবস্থায় শরীরের পার্শ্ব-দেশে ঝুলিতে থাকে। মুখ-মণ্ডল আক্রান্ত হইলে মুখের ভাব প্রকাশের ক্ষমতা হ্রাস হয়,

অনবরত লালা পড়িতে থাকে। উদরের পেশী আক্রান্ত হইলে বক্ষঃস্থল পশ্চাৎদিকে নীত হয় এবং শরীর সম্মুখদিকে উচ্চ হয়। স্পর্শ শক্তির বিনাশ হয় না, স্নায়ু শূল মধ্যে মধ্যে দেখা যায়। সমগ্র শরীরের সুস্থতা ও বুদ্ধি শক্তি অক্ষুন্ন থাকে। রোগের স্থায়ীকাল অনিশ্চিত। রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারে, স্থগিত থাকিতে পারে অথবা মৃত্যুতে পরিণত হইতে পারে।

MENTAL DERANGEMENT.
(মানসিক বিকার।)

মানসিক বিকার—নানা প্রকার বাতুলতা হইতে সামান্য চিত্ত বৈকল্য, চিত্তোদ্বেগ অলীক জ্ঞান, মায়া জ্ঞান, সামান্য পীড়াকে গুরুতর বোধ, অমূলক ভয়ের সঞ্চার দেখা যায়। বয়স্কদিগের যে বাতুলতা দেখা যায় তাহার মূল বাল্যকালেই সঞ্চার হইয়া থাকে।

ডাক্তার ওয়েষ্ট বলেন শিশু সন্তানদিগের পারদর্শিতা সামান্য, ভাব সকল অল্প, এই ভাব সকল চতুর্দ্দিকের বস্তু হইতে গৃহীত হয়, চিন্তা শক্তির চলনা প্রসূত নহে! ক্রমান্বয়ে ভাবের পর ভাব শীঘ্র শীঘ্র চলিয়া যায় বলিয়া তাহাদের ক্ষীণ স্মৃতি শক্তি উহা ধৃত রাখিতে পারে না সুতরাং ইহাদের মানসিক বিকারে যুবক বা প্রৌঢ়ের ন্যায় অলীক জ্ঞান, ভ্রম বা বিশেষ কোন একটী ভাবের বশীভূত হইতে দেখা যায় না। যদিও জ্ঞানার্জ্জনী বা বুদ্ধি বৃত্তি ইহাদের সম্পূর্ণ বিকশিত হয় না তথাচ ইহার ভাব (feeling) ও চিন্তা বিহীন কার্য্য করণ ইচ্ছা (impulses)

বিশেষ প্রবল দেখা যায় এবং উহা যুবক বা বয়স্কদের অপেক্ষা অল্প ইচ্ছাধীন। ইহাদিগকে যথোচিত বশীভূত করাই শিক্ষার অন্যতম উদ্দেশ্য। এই সকল ভাব ও ইচ্ছা আয়ত্বাধীন না হওয়া, সদুপদেশ শুনিতে অনিচ্ছা বা অপারগতা, স্বেচ্ছামত কার্য্য করা মানসিক বিকারের লক্ষণ ; ইহাকে নৈতিক বাতুলতা (Moral insanity) বলা যাইতে পারে। এই অবস্থায় বালকেরা কোন প্রকার শিক্ষায় যথোচিত মনোযোগ করিতে পারে না, কোন বিষয় ও উপযুক্তরূপ শিক্ষাও দেওয়া যায় না, মধ্যে মধ্যে ক্রোধ বা বিমর্ষতা দেখা যায়। এই অবস্থা ক্রমান্বয়ে কতক দিন থাকিতে পারে। নৈতিক বৃত্তির বিকারের সহিত বুদ্ধি বৃত্তির বিকার উপস্থিত হয়, মূর্খ ও অদম্য হইয়া উঠে, বয়স বৃদ্ধির সহিত ক্ষিপ্ততার লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রকাশ পায় অথবা স্থূল বুদ্ধি সম্পন্ন, বোকা হইয়া জীবন যাপন করে।

শৈশব বা বাল্যকালে, শিরঃশূল বা বেদনা, অঙ্গাক্ষেপ, অন্ত্র শূল, পৈশিক কুঞ্চন (Cramp) কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি রোগ অবহেলা করা বিধেয় নহে।

আত্মহত্যা, চুরি, গৃহদাহ প্রভৃতি করিতে ইচ্ছা ভিন্ন ভিন্ন স্থলে দেখা যায়। প্রবল উন্মত্ততা (Acute mania) প্রায় দেখা যায় না।

IDIOCY.

আজন্ম মানসিক বিকাশাভাব—জন্মিবার পর হইতে ক্রমশঃ আমাদের মানসিক বৃত্তি সকল স্ফূর্ত্তি পায় ও বিকশিত হয়। মস্তিষ্কের নিয়মিত বৃদ্ধির ব্যাঘাত বা অভাব হেতু মান-

সিক শক্তি সকল খর্ব্ব হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থাপন্ন বালকদের বয়োবৃদ্ধির সহিত শরীরের বিকাশ একরূপ হইয়া থাকে, কিন্তু উহারা বাল্যকালের ক্রিয়া ও স্বভাব পরিহার করিতে পারে না। কোন নৈসর্গিক বিষয়ের ভাব ও মনোমধ্যে গঠিত হয় না, কেবল মধ্যে মধ্যে ক্রোধের উদ্রেক দেখা যায়।

উত্তেজক কারণ।—শরীরের পুষ্টির অভাব, মস্তকের অস্থি সংযোগ, শীঘ্র দৃঢ়রূপে সংযুক্ত হওয়া বশতঃ মস্তিষ্কের বৃদ্ধির প্রতিবন্ধক হয়, কুণ্ডলী বা কন্‌ভোলিউসন বৃদ্ধি বা বিকাশ স্বাভাবিক হয় না। কোন কোন স্থলে হাইড্রকেফেলাস রোগ থাকে। কোন স্থলে বা কর্পস ক্যালোসম, ও মস্তিষ্কের সম্মুখ ও পশ্চাৎ খণ্ডের অভাব বা ক্ষুদ্রত্ব দৃষ্ট হয়।

দূরবর্ত্তী কারণ।—পিতামাতার মানসিক অবস্থা সন্তানে বর্ত্তায়, যে সকল জাতিতে সগোত্রে বিবাহ পদ্ধতি প্রচলিত আছে তাহাদের মধ্যে এই রোগের আধিক্য দেখা যায়। এই জন্য আমাদের দেশে বৈষ্ণব ও মুসলমানদিগের মধ্যে অধিক বাতুল দেখা যায়। ডাক্তার হোইড বলেন, সুরাপায়ী পিতা মাতার সন্তানদিগের এই রোগ হইবার সম্ভাবনা। গর্ভাবস্থায় প্রসূতি অতিশয় ভয় প্রাপ্ত হইলে অথবা অমিতাচারী হইলে ইহা হইতে পারে। এবং জন্মাইবার তিন মাস মধ্যে শিশুর কোন কঠিন রোগ, বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বর, উপদংশ, শোথ প্রভৃতি হইলে এই রোগ হইতে পারে। স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়ম ভঙ্গ করিলে যথা, পুষ্টির অভাব, অতিশয় জনাকীর্ণ, দুর্গন্ধময় স্থানে বাস, অপরিষ্কার বায়ু সেবন, উপযুক্ত পরিচ্ছদ হীনতা ও ইহার কারণ।

লক্ষণ।—পীড়া সম্পূর্ণ প্রকাশ পাইলে রোগীর কিছুমাত্র বুদ্ধির ক্রিয়া দেখা যায় না, তাহার চতুর্দ্দিকে যে সকল ঘটনা সংঘটিত হইতেছে সে বিষয়ে তাহার ভ্রূক্ষেপও নাই, বুঝিবার শক্তিও নাই। অনেকে স্বয়ং আহার করে না বা বস্ত্র পরিধান করে না, ইহাদের ইন্দ্রিয় সকল অসম্পূর্ণ থাকে, স্পর্শ-শক্তি সামান্য, শ্রবণশক্তি ও অল্প। ঘ্রাণ ও আস্বাদন শক্তি অত্যন্ত হীন, সুতরাং যে কোন বস্তু হউক, আহার করিতে কোন কষ্ট বোধ করে না, স্বর অতি অস্পষ্ট, অনেকের পক্ষাঘাত দেখা যায়। ইহাদের মধ্যে কেহ কেহ সুস্থির হইয়া থাকে, তাহাদের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সকলে কোন বৈলক্ষণ্য বা অসম্পূর্ণতা দেখা যায় না। কেহ কেহ অত্যন্ত অস্থির কখন ক্রন্দন করে, কখন হাস্য করে ও নানা প্রকার উৎপাৎ করে। ইহাদের মধ্যে কেহ কেহ সঙ্গীত বিদ্যা বা চিত্র বিদ্যায় পারদর্শীতা লাভ করে।

CRITINISM

(ক্রিটিনিজম্।)

ইডিওসির ন্যায় অনেক লক্ষণ ইহাতে প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থানে ইহা অধিক প্রকাশ পায়, যথা আল্প, পিরানিজ ও হিমাদ্রির উপত্যকায় আর্দ্র ভূমি. চতুর্দ্দিকে উচ্চ পর্ব্বত দ্বারা আবৃত অপরিষ্কার বা আর্দ্র স্থান। দরিদ্র ও ম্লেচ্ছ জাতির মধ্যে ও ইহার প্রাদুর্ভাব অল্প নহে। বাল্যকালেই প্রায় ইহা দেখা যায়। ডাক্তার টর্ণার ৪৮৮৮ রোগীর মধ্যে ৪৪৪০টীর দুই বৎসরের পূর্ব্বে এই রোগ দেখিয়াছেন। ১৮৭টীর

দুই হইতে ৫ বৎসরে, ২০২টী পাচ হইতে ১২ বৎসরে, ৬১টী ১২ বৎসর হইতে ২০ বৎসরে এবং ২৮টীর বিষ বৎসরের উপর হইতে দেখা গিয়াছে।

কারণ।—জলবায়ু, ভূমি ও আহার, ক্ষীণ অসুস্থ দেহ বিশিষ্ট সন্তানের উপর ক্রিয়া দ্বারা এইরোগ অনেক স্থলে উৎপন্ন হয়। কেহ মেলেরিয়া, কেহ স্ক্রফুলা, কেহ রিকেটস রোগ ইহার উৎপত্তির কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন।

লক্ষণ।—আকৃতি খর্ব্ব, মস্তক ক্ষুদ্র, মুখের ভাব শূন্য, বোকার ন্যায়, জিহ্বা বৃহৎ, পেশী শিথিল, কটাবর্ণ ও মলিন, উচ্চতা তিন ফিটের উর্দ্ধ দেখা যায় না, কদাচ পূর্ণবয়স্ক ৪ ফিট হয়। উদর যেন ঝুলিতে থাকে। পদদ্বয় ক্ষুদ্র ও বক্র। কখন মূক কখন মূক ও বধির উভয়ই, কখন অন্ধ। ইডিয়টের ন্যায় দেখায়, ক্ষুধা প্রবল, গতি শক্তি অল্প, জড়ের ন্যায় থাকে যত্ন না লইলে নিকৃষ্ট প্রাণীর ন্যায় জীবন যাপন করে।

চতুর্থ অধ্যায়।

DISEASES OF THE MOUTH & THROAT.

(মুখগহ্বর ও কণ্ঠাভ্যন্তরের রোগ সমূহ।)

১। এপথী (Aphthae) ইহাকে সাধারণতঃ থুস ও বলিয়া থাকে। তিন মাসের পর প্রায় দেখা যায় না। সাদা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগের ন্যায় মুখগহ্বরে দেখা যায়। ইহা স্বয়ং কোন গুরুতর রোগ নহে, কিন্তু পরিপাক যন্ত্রের বিকার ও সমীকরণ (Assimilation) ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়।

কারণ।—অনুপযুক্ত খাদ্য এবং ইহা হইতে মুখ গহ্বরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অসুস্থ অবস্থা উৎপন্ন হইয়া কোন বিশেষ উদ্ভিদাণুর বাসোপযোগী করে। এই পরাঙ্গ পুষ্ট উদ্ভিদাণু উপযুক্ত ভূমিতে বিকশিত হইতে থাকে ও উহার প্রদাহ উৎপন্ন করে অপরিষ্কার পাত্রে যথা ফিডিং বটলের মধ্যে বা উহা চূষক স্থানে ইহা সংলগ্ন থাকে ও উহা হইতে শিশুদের মুখে নীত হয়।

লক্ষণ।—আক্রান্ত স্থান প্রথমে অল্প লাল ও বেদনা যুক্ত হয়, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দুর ন্যায় ফোস্কা দেখা যায়। উহা ফাটিয়া শ্বেতবর্ণ দাগের ন্যায় হয়, ওষ্ঠাধরের কোণে, উহাদের অভ্যন্তর দেশে জিহ্বার নিম্নে উহা দেখা যায়। অল্লাধিক উদরাময় থাকে অসুস্থ শিশুদেরই হইয়া থাকে।

INFLAMMATION OF THE MOUTH, STOMATITIS).

(মুখ গহ্বরের প্রদাহ।)

এই প্রদাহ এপথীর ন্যায় হইয়া থাকে, সামান্য প্রদাহে কেবল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আক্রান্ত হয়। ইহা পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদাণু বশতঃ হয় না। ইহা ক্ষুদ্র শিশুদের প্রায় হয় না। এক হইতে পাঁচ বৎসরে হইয়া থাকে।

কারণ—শরীরের দৌর্ব্বল্য ও পাকস্থলীর বিকার। কখন হাম প্রভৃতি স্ফোটক জ্বরের পর দেখা যায়। কখন কখন ডিপ্‌থিরিয়ার ন্যায় হয়।

লক্ষণ—লালা নিঃসরণ, অসুস্থ বোধ, উগ্রস্বভাব, ক্ষুধামান্দ্য, দুর্গন্ধ যুক্ত তরল মল নির্গমন, মুখগহ্বর বেদনা যুক্ত, লাল ও উষ্ণ হয়। অনেক মলিন শ্বেতবর্ণের দাগ, গণ্ডাভ্যন্তরে, জিহ্বাতে ও গলদেশে দেখা যায়। ঐ দাগ সকল শীঘ্রই ক্ষতে পরিণত হয়। আহারে কষ্ট হয়। এক শ্রেণীর ক্ষত আরোগ্য হইলে অন্য শ্রেণীর ক্ষত দেখা দেয়। চিকিৎসা না হইলে অনেক দিনাবধি স্থায়ী হয়।

প্রদাহ গুরুতর হইলে প্রধানতঃ দন্তমাড়ি আক্রান্ত হয়। যে সকল সন্তানদিগকে আবদ্ধ, অসুস্থ ঘরে সর্ব্বদা রাখা হয় ও যাহারা উপযুক্ত পুষ্টিকর আহারে বঞ্চিত হয়, এরূপ দুর্ব্বল শিশু সন্তানদিগেরই এই রোগ অধিক হইয়া থাকে।

মাড়ি স্ফীত ও মলিন, বেগুনে ও লালবর্ণ, সাদা, পাঁশুটে স্লফ দ্বারা আবৃত থাকে। সহজেই অপসারিত করা যায় ও শোণিত স্রাব হয়। প্রথমে মুখে দুর্গন্ধ বাহির হয় ও উষ্ণ, স্ফীত হয়,

নিম্ন ম্যাক্সিলারি অস্থির নিম্নস্থিত গ্রন্থি সকল বৃদ্ধি ও বেদনা যুক্ত হয়। পরে গণ্ডদেশ স্ফীত হয় ও দন্তের দাগে দাগযুক্ত হয়, তৎপরে দন্তমূলে ও নিম্ন মাড়িতে ক্ষত দেখা দেয়। অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত লালা, শোণিতের বর্ণের রঞ্জিত সর্ব্বদাই নিঃসৃত হয়, গণ্ড অভ্যন্তরে ও ক্ষত হইতে পারে। ক্ষত গুরুতর ও বিস্তারিত হইলে দন্ত সকল শিথিল হয় ও পড়িয়াও যায়। ক্ষত বিস্তার বন্ধ হইলে আরোগ্যের উপক্রম হয়, স্ফীতি হ্রাস হয়, ক্ষতের উপরিভাগ পরিষ্কার হয়, লালা নিঃসরণ ও হ্রাস হয়। উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে রোগারোগ্য হয়।

TONSILITIS, QUINSY

(টনসিলের প্রদাহ।)

ইহা ৫ বৎসরের নিম্নে অতি অল্প দেখা যায়। পুনঃ পুনঃ সর্দ্দি ও ঠাণ্ডা লাগিয়া হয়। কেহ কেহ ইহাকে সংক্রামক বলিয়া বিশ্বাস করেন। গলমধ্যে বেদনা, গলাধঃকরণে কষ্ট ও বেদনা, জিহ্বা ময়লাযুক্ত, জ্বর টনসিল স্ফীত ও লোহিতবর্ণ। দুই দিনের মধ্যে প্রদাহ হ্রাস হয়। কখন কখন প্রদাহ পূঁজে পরিণত হয়। বধিরতা ও কখন কখন দেখা যায়, শ্বাস প্রশ্বাসে ও কষ্ট হয়। বিশেষ চিন্তার বিষয় নহে। পুনঃ পুনঃ আক্রমণে টনসিল বৃদ্ধি হয়। এই অবস্থায় এত অধিক বৃদ্ধি ও স্ফীতি হয় যে উভয় পার্শ্বের টনসিল পরস্পরে স্পর্শ করে এবং শ্বাস গ্রহণে প্রতিবন্ধক হয়। নাক ডাকিয়া ঘুমায়, স্বরভঙ্গ হয় ও অল্পাধিক পরিমাণে বধিরতা দেখা যায়। একরূপ পুরাতন কাশি লাগিয়াই

থাকে। এরূপ বালকদিগের বৃদ্ধি যথাযথ হয় না। গলাধঃকরণে বিশেষ কষ্ট হয় বলিয়া যথেষ্ট পরিমাণ আহার করেনা সুতরাং শরীর ক্ষীণ হয়। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বশতঃ উদর-প্রাচীর সম্পূর্ণ প্রসারিত হয় না, বক্ষঃস্থল চেপ্টা হয় এবং ঐ রূপই থাকিয়া যায়।

MUMPS (PAROTITIS)

(মম্প্‌স্)

যদি ও প্রকৃত পক্ষে ইহা কণ্ঠ রোগ নহে, তথাচ এই স্থানে ইহার বর্ণনা অপ্রাসঙ্গিক নহে। ইহাতে প্যারটিড্ গ্রন্থির প্রদাহ হইয়া থাকে, ইহা সংক্রামক। রোগ বিষ শরীরে প্রবেশ করিবার পর প্রায় দুই সপ্তাহ কাল গুপ্ত ভাবে থাকে। প্রায় দুইবার হয় না।

লক্ষণ—অল্প শীত বোধ, জ্বর, মুখব্যাদন করিতে কষ্ট গণ্ড ও কর্ণমূল স্ফীত ও দৃঢ় বোধ হয়। উহা ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া চিবুক পর্য্যন্ত ও আইসে। তিন দিনে অসুখ শেষ সীমা প্রাপ্ত হয়, তৎপরে লক্ষণ সকল ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয়। ৮ হইতে ১০ দিনে রোগী আরোগ্য লাভ করে। কখন কখন প্যারটিড্ গ্রন্থি পরিত্যাগ করিয়া বালিকার স্তন ও বালকের অণ্ডকোষ আক্রামণ করে।

পঞ্চম অধ্যায়।

DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM.

(পরিপাক প্রণালীর রোগ সমূহ।)

১। বমন (Vomiting)—শিশুদের বমন সর্ব্বদাই হইয়া থাকে সুতরাং ইহা রোগের লক্ষণ হইলেও ইহার স্বতন্ত্র উল্লেখ আবশ্যক।

কারণ—দুই প্রকার কারণে বমন হইতে পারে। পাকস্থলীর নানা প্রকার রোগ ও উহাতে নানা প্রকার অপাচ্য ও অপরিমেয় খাদ্যের অবস্থিতি বশতঃ বমন হইয়া থাকে। স্নায়ু কেন্দ্রের উত্তেজনা ও প্রত্যাবর্ত্ত ক্রিয়া দ্বারাও বমন হয়। উদরাময়, প্লুরা বা ফুসফুসের প্রদাহ, মস্তিষ্কের রোগ, স্ফোটক জ্বর প্রভৃতিতে এইরূপ বমন হয়। সুতরাং বমনের কারণ নির্দ্দেশ করিয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক।

DYSPEPSIA.

(অজীর্ণতা।)

আহার্য্য সুচারু রূপে পরিপাক হয় না।

কারণ—পাকরসের পরিমাণ বা উহার গুণের পরিবর্ত্তন অথবা খাদ্যের দোষ অধিক বা অপাচ্য খাদ্য গ্রহণ এই রোগের মূল কারণ।

লক্ষণ—ক্ষুধামান্দ্য, আহারে অনিচ্ছা, বমন, স্বভাব উগ্র, আহারাভাবে শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল ও বিবর্ণ, অম্ল উদ্গার, প্রশ্বাস বায়ু অম্ল গন্ধযুক্ত। কেহ কেহ সর্ব্বদা স্তনপান করিতে চাহে, মল অস্বাবিক, কখন কোষ্ঠবদ্ধ কখন বা উদরাময়।

GASTRITIS

(পাকস্থলীর প্রদাহ।)

পাকস্থলীর প্রদাহ হইতে, কোমলতা (Softening) ক্ষত (ulceration) বা পচন (Gangrene) হইতে পারে।

১। প্রবল বা একুট গ্যাষ্ট্রাইটিসের লক্ষণ সকল অস্পষ্ট, বমন সর্ব্বদাই থাকে, বেদনা মধ্যে মধ্যে হয়। উদরাময় বা কোষ্ঠ কাঠিন্য, উদরাধ্মান, পিপাসা, অস্থিরতা জ্বর, এপিগ্যাষ্ট্রীক প্রদেশে বেদনাতিশয্য দেখা যায়। উগ্রবিষ বা অনুপযুক্ত খাদ্য ইহার প্রধান কারণ। জ্বর ও প্রদাহের পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ ও কখন কখন দেখা যায়।

২। সব একুট গ্যাষ্ট্রাইটিসের লক্ষণ প্রবল অজীর্ণের লক্ষণের ন্যায়। ক্ষুধামান্দ্য সময়ে সময়ে ক্ষুধার আধিক্য, আহারের পর উদরে বেদনা কখন কখন বমন, দুর্গন্ধ যুক্ত অপাক মল ত্যাগ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চক্ষুর চতুর্দ্দিকে কালিমা।

৩। গ্যাষ্ট্রীকক্যাটার অর্থাৎ পাকস্থলীর শ্লেষ্মা বৃদ্ধি ও তজ্জন্য অজীর্ণতা। হাম, ঘুংড়ি প্রভৃতি রোগের পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ ইহা দেখা যায়। কৃমি, দন্তোদ্গমন, পাকস্থলীর কোন প্রকার উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে, মস্তক ঘূর্ণন, বিবমিষা

পিত্তবমন, অন্ত্রের ক্রিয়া বিকার ইহার প্রধান লক্ষণ। ক্ষুধা কখন অধিক কখন অল্প, নিশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধ যুক্ত, নিদ্রা মন্দ। হয়তঃ এক সপ্তাহ কোষ্ঠবদ্ধ, পর সপ্তাহে উদরাময়। মল কাদার ন্যায়, দুর্গন্ধ ও শ্লেষ্মা যুক্ত, কখন কখন অল্প রক্তও থাকে। রোগীর আকার প্রকার মলিন ক্ষীণ বিবর্ণ। কণ্ঠনালী বা ফুসফুস প্রদাহ আবস্তর রোগ রূপে প্রকাশ পাইতে পারে।

DIARRHŒA.

(উদরাময়।)

পুস্তকের পূর্ব্বভাগে ইহার এক প্রকার বর্ণনা করা হইয়াছে এস্থলে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার উদরাময়ের গুরুত্ব বিষয়ে ডাক্তার বুসু (buchut) যে মত প্রকাশ করিয়াছেন তাহা দেওয়া হইল।

১। একই প্রকার হরিদ্রা বর্ণ উদরাময়ে কোন চিন্তার প্রয়োজন নাই।

২। হরিদ্রা বর্ণ উদরাময়ে মল উন্মুক্ত বায়ুতে রাখিলে মূত্রের উপাদান বশতঃ সবুজ বর্ণ হয়। ইহাও কোন গুরুতর রোগ নহে।

৩। হরিদ্রা ও সবুজ বর্ণ মিশ্রিত অথবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছানার অংশযুক্ত উদরাময় অন্ত্রের অত্যন্ত উগ্রতার লক্ষণ।

৪। প্রচুর সিরমযুক্ত উদরাময় (Serous diarrhœa) মন্দ লক্ষণাক্রান্ত।

৫। শ্লেষ্মাযুক্ত উদরাময় (Catarrhal diarrhœa) কখন কখন অন্ত্রের প্রদাহ উৎপন্ন করে।

৬। উদরাময় বশতঃ উদর বৃহৎ হইয়া থাকে।

স্বাভাবিক অবস্থায় শিশুরা ২৪ ঘণ্টায় তিন হইতে ছয়বার

মল ত্যাগ করিয়া থাকে। মাষ্টার্ড গোলা বর্ণের ন্যায় গন্ধ-বিহীন গাঢ় ফ্যানের ন্যায় তরল মল। কিন্তু স্বাভাবিক অবস্থায়ও ইহার পার্থক্য দেখা যায়। সময়ে সময়ে অল্প উদরাময় হইলে কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না।

CHRONIC DIARRHŒA.

(পুরাতন উদরাময়।)

প্রথম দুই বৎসর মধ্যে উদরাময় পুরাতন হইলে আরোগ্য করা কঠিন হয় এবং উদরাময় বন্ধ হইলে ও অন্ত্রের স্বাভাবিক অবস্থা আসিতে অনেক দিন লাগে। ইহার উৎপত্তি নানা প্রকারে হইতে পারে। রোগ দৃঢ় হইলে, শিশু ক্ষীণ ও মলিন হয়। মল মলিন বর্ণ ও আটার ন্যায়। ৪।৫ বার বা ততোধিক বার হইয়া থাকে। উহাতে বেদনা ও কোতানি থাকে। কখন কখন দুই এক দিন ভাল থাকে, কখন বা মন্দ হয়। কখন কখন ময়লা জলের ন্যায়, কখন কাদার ন্যায় মল হইয়া থাকে। যদি ক্রমশঃ মন্দ হয়, তাহা হইতে বৃদ্ধের ন্যায় আকার হয়, প্রায় শুইয়া থাকে। আরোগ্যের মুখ হইলে ময়লা পিত্তের চিহ্ন মল ত্যাগ করিতে দেখা দেয়। যদি শারীরিক উত্তাপ অস্বাভাবিক হইয়া কিছু দিন থাকে তাহা হইলে রোগ গুরুতর বুঝিতে হইবে।

DYSENTERY.

(রক্তামাশয়।)

রক্তামাশয় কোন মতে অবহেলা করিবে না, প্রথম হইতে চিকিৎসা হইলে সহজেই আরোগ্য হয়, কিন্তু একবার পুরাতন হইলে উহা গুরুতর হইয়া উঠে।

রক্তামাশয়ে বৃহদন্ত্রের ও উহার গ্রন্থি সকলের প্রদাহ ও ক্ষত হইয়া থাকে। অপরিষ্কার জল দ্বারা সহজেই উৎপন্ন হয়। বালকদের কৃমি রোগ উদরাময় ও রক্তামাশয় রোগের একটী প্রধান কারণ ইহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

লক্ষণ—প্রথমে উদরাময়ের সহিত উদরের কামড় থাকে, পরে অল্প অল্প আম ও রক্তমিশ্রিত মল ত্যাগ হয় ও অত্যন্ত কোতানি থাকে। শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা ও ন্যূনাধিক পরিমাণে জ্বরও থাকে। উদরের নিম্নাংশে অল্প চাপ দিলে বেদনা বোধ হয়। মলে মল দেখা দিলে, বেদনা ও কোতানি হ্রাস হইলে রোগ আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয়।

CHOLERA.

(কলেরা বা বিসূচিকা।)

একবৎসরের নিম্নে শিশুদের অতি অল্পই হইয়া থাকে।

লক্ষণ—প্রথমে উদরাময় থাকিতে পারে, বমন ও চাল ধোয়া জলের ন্যায় মল নির্গত হয়। শীঘ্রই হাত পা শীতল হইয়া আইসে, পেশী সকলের আক্ষেপ, (Cramps), ধমনী ক্ষীণ,

ওষ্ঠাধর নীলবর্ণ ও শীতল জিহ্বা ও নিশ্বাস শীতল। চক্ষু, গণ্ডস্থল বসিয়া যায়, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, অস্থিরতা হয় ও অতিশয় পিপাসা, দেখা দেয়, স্বরভঙ্গ হয়, মূত্র হয় না, সর্ব্বাঙ্গে চট চটে শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে। আকৃতি ভয়ানক হয়, ধমনী মণিবন্ধের নিকট বোধ করা যায় না।

কারণ—এই সম্বন্ধে নানা প্রকার মত প্রচলিত আছে। রোগ বিষ জল দ্বারা শরীরে নীত হয় ইহাই অনেকের মত। আজকাল কেহ কেহ ব্যাকটিরিয়া ও এক প্রকার উদ্ভিদাণু ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন, কিন্তু উহা কারণ কিম্বা রোগের ফল তাহা স্থির করা যায় না, কেন না অনেক স্থলে অন্য রোগে ও ঐরূপ ব্যাকটিরিয়া পাওয়া গিয়াছে এবং রোগীর শোণিত ব্যাকটিরিয়া পাওয়া যায় নাই।

WORMS (কৃমিরোগ।)

কৃমি রোগে বিশেষ কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না। নাসিকা ও মল দ্বার চুলকান, নিদ্রাবস্থায় দন্ত কড় মড় শব্দ করা, উদরে বেদনা, উদরাময় বা আমাশয়, বমন, আহারে অরুচি, শরীর ক্ষীণ হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ সর্ব্বদা দেখা যায়। মলের সহিত প্রায় কিয়ৎ পরিমাণে আম নির্গত হওয়া ও অন্ত্রের বিকার ও সমগ্র শরীরে সুস্থতার অভাব প্রায় দেখা যায়। প্রায় মলিন ও বিবর্ণ হইয়া থাকে, চক্ষুর চতুষ্পার্শ্বে একটী কালদাগ উৎপন্ন হয়, পেশী সকল শিথিল, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, স্নায়বীয় লক্ষণ, যথা নিদ্রাবস্থায় চমকিয়া উঠা, অস্থিরতা ও কখন কখন আক্ষেপ ও

হয়। অল্প খুস্‌খুসে কাঁশি থাকে, কিছু উঠে না, উদর স্ফীত, ক্ষুধার ঠিক নাই, কখন অতিশয় ক্ষুধা হয়, কখন বা ক্ষুধা আঁদৌ থাকে না।

সুতার ন্যায় কৃমিতে বাহদ্বার ও নাসিকা চুলকান ও মল ত্যাগে কোতানি প্রায় দেখা যায়। মহীলতার ন্যায় কৃমিতে (Round worm) উদরে বেদনা, বমন ও স্নায়ুবীয় লক্ষণ ও কখন কখন আক্ষেপ দেখা যায়। ফিতার ন্যায় কৃমি (Tape-worm) উদরে চর্ব্বনের ন্যায় বেদনা, কলিক বা অন্ত্রশূল, অপর্য্যাপ্ত ক্ষুধা ও ক্রমশঃ ক্ষীণ হওয়া প্রধান লক্ষণ। সকল স্থলে মল পরীক্ষা আবশ্যক।

INTESTINAL OBSTRUCTION.

(অন্ত্রাবরোধ।)

ইহা আজন্মিক বা অর্জ্জিত হইতে পারে।

আজন্মিক অন্ত্রাবরোধ অন্ত্রের কোন স্থলের বিকৃত গঠন দ্বারা হইতে পারে। গুহ্যদেশে অনেক সময় কোন ছিদ্র থাকে না, কোন স্থলে রেক্টমের বিকাশ আদৌ হয় না, শেষোক্ত প্রকার বিকৃতিতে শিশুর প্রায় মৃত্যু হয়। অর্জ্জিত রোগ নানা কারণে হইতে পারে, যথা কঠিন সঞ্চিত মল, উদরের মধ্যে কোন অর্ব্বুদের চাপ, অন্ত্রের মধ্যে টুবার্কলের চাপ, ক্ষত ও উহা আরোগ্য কালীন সংকোচন, অন্ত্র কোন প্রকারে মোচড়াইয়া যাওয়া (Twisting), অন্ত্র মধ্যে অন্ত্র প্রবেশ, (Intussusception) কোন আগন্তুক পদার্থ, প্রভৃতি।

লক্ষণ—সহসা শূল বেদনার ন্যায় বেদনা, দুই একবার মল নির্গমন, পরে শোণিত মিশ্রিত আম দেখা যায়, পরে কোষ্ঠবদ্ধ বমন, বেদনা, অস্থিরতা, ধমনী চঞ্চল, উদরাধ্মান, কথন কথন উদরাভ্যন্তরে অর্ব্বুদের ন্যায় বোধ করা যায়।

ACUTE PERITONITIS.

(অন্ত্রাবরণের প্রবল প্রদাহ।)

ইহা শৈশব কালে অল্প দেখা যায়, কথন কথন হাম, বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বর বা অন্যান্য রোগের আবন্তরিক ফল রূপে প্রকাশ পায়।

লক্ষণ—বেদনা, উদরের একস্থান হইতে উত্থিত হইয়া অন্যান্য স্থানে বিস্তারিত হয়, জ্বর ও সাধারণ অস্বচ্ছন্দতা, অঙ্গ গতিতে অসহ্য বেদনা, উদরের উপর বেদনাতিশয্য, স্পর্শ করিতে যাইলে চীৎকার করে, উদরের পেশী শিথিল রাখিবার জন্য পদদ্বয় গুটাইয়া রাখে। উদর কথন স্ফীত, কোষ্ঠবদ্ধ, বমন, নিশ্বাস প্রধানতঃ বক্ষঃস্থল দ্বারা সাধিত হয়, ধমনী দ্রুত, ক্ষীণ, জিহ্বা অপরিষ্কার মুখমণ্ডল মলিন ও বিষণ্ণ দেখা যায়।

CHRONIC PERITONITIS.

(পুরাতন অন্ত্রাবরণ প্রদাহ।)

প্রবল প্রদাহ কিছু দিন স্থায়ী হইয়া পুনরায় হইতে পারে কিন্তু এরূপ ঘটনা অতি বিরল। টুবার্কল দ্বারা সময়ে সময়ে পুরাতন প্রদাহ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—কোন লক্ষণই স্পষ্ট দেখা যায় না, বেদনা ও অস্বচ্ছন্দতা প্রবল প্রদাহের অনুরূপ নহে, অনেক সময় যৎসামান্য হইয়া থাকে। শরীর ক্ষীণ, ক্ষুধামান্দ্য অথবা অতি ভোজন স্পৃহা, কোষ্ঠবদ্ধ বা অতিসার, অনিদ্রা, অস্থিরতা, পিপাসা, কখন কখন বমন ও চর্ম্মশুষ্ক ও উষ্ণ দেখা যায়।

DISEASES OF LIVER

(যকৃদ্রোগ।)

ভ্রূণের ফুস্ফুস্ কঠিন। প্ল্যাসান্টা দ্বারা শোণিত শোধিত হইয়া অম্বিলাইক্যাল শিরা দ্বারা যকৃতে সঞ্চারিত হইয়া পরে সমগ্র শরীরে প্রবাহিত হয়। যকৃত ভ্রূণের প্ল্যাসাণ্টা ও দৈহিক শোণিত সঞ্চারের মধ্যবর্ত্তী যন্ত্র (Intermediary organ)। যদিও জন্মাইবার পর যকৃতকে ভ্রূণের অবস্থায় যে ক্রিয়া করিতে হয় তাহা করিতে হয় না; তথাচ শৈশবাবস্থায় ইহা অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও গুরু। সমগ্র শরীরের সহিত তুলনায় শৈশবে যকৃতের অনুপাত ১ : ১৮, যৌবনে ১ : ৩০, প্রৌঢ়ে ১ : ২৫, বার্দ্ধক্যে ১ : ৪৫। সিলবারম্যান, সদ্য জাত শিশুর শোণিতের পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে নিম্ন লিখিত মত প্রকাশ করেন।

১। সদ্যজাত শিশুর শোণিতে কর্পস্কল সকলের আকৃতির অধিক তারতম্য দেখা যায়।

২। বয়স্কদিগের শোণিত অপেক্ষা ইহাতে অধিক ফাইব্রিন ফারমেণ্ট থাকে।

৩। এই বিশেষত্ব হিমগ্লবিনের মুক্তি ও উহার প্ল্যাজমার পরিবর্ত্তন বশতঃ হয়।

৪। শোণিতে ফাইব্রিন ফার্মেন্টের আধিক্য বশতঃ সদ্য-জাত শিশুর রোগ প্রবণতা অধিক দেখা যায়।

৫। যে সকল রোগে সদ্যজাত শিশুর শোণিতের এল্বুমেন ধ্বংশ হয় তাহাই জীবনের পক্ষে বিপদ জনক।

১। যকৃতের ক্রিয়া বিকার ও রক্তাধিক্য, পাকাশয় ও ডিউ-ডিনামের রোগে যকৃতের ক্রিয়া বিকার উপস্থিত হয়। অনুপযুক্ত, অপরিমেয় আহার ইহার প্রধান কারণ। শৈত্য, মেলেরিয়া, বায়ুকোষ ও হৃদ্‌পিণ্ডের রোগে ইহার ক্রিয়া বিকার হয়।

লক্ষণ—জিহ্বা ময়লাযুক্ত, অল্প জ্বর, তরল মল, মূত্রে অধিক পরিমাণে ইউরেটস্ দেখা যায় এবং মূত্র চাখড়ি গোলার ন্যায় দেখা যায়।

INFANTILE JAUNDICE.

(শিশুর পাণ্ডুরোগ বা ন্যাবা।

সদ্যজাত শিশুর দুই প্রকার পাণ্ডুরোগ দেখা যায়; এক প্রকার মৃদু, অন্য প্রকার গুরুতর।

মৃদু পাণ্ডুরোগের দুই প্রকার কারণ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। এক প্রকার কেবল শোণিতের পরিবর্ত্তন দ্বারা হয়। শোণিতে যে অতিরিক্ত হিমগ্লোবিন এই সময় দেখা যায় তাহা কোন উৎ-

সেচনকারী পদার্থের সাহায্যে পরিবর্জ্জিত হয় এবং ঐ রঙ্গিল পদার্থের বহিষ্করণে পাণ্ডুরোগ হইয়া থাকে। অন্য প্রকার কারণ যকৃতে যে পিত্ত উৎপন্ন হয়, তাহা যকৃতের শোণিত প্রণালী সকলের রক্তাধিক্য বশতঃ বা যকৃত তন্তুর শোথ বশতঃ শোণিত প্রবাহে পিত্ত শোষিত হইয়া রোগ উৎপন্ন করে। উভয় প্রকার কারণই ভিন্ন ভিন্ন স্থলে দেখা যায়।

পিত্তের রঙ্গিল পদার্থ শোণিতের রঙ্গিল পদার্থ হইতেই গৃহীত হয় কিন্তু এই পরিবর্ত্তন যকৃত দ্বারাই সাধিত হয়। সুস্থ শিশু উন্মুক্ত হিমগ্লোবিণ অল্পদিনের মধ্যেই যকৃত দ্বারা পিত্তের রঙ্গিল পদার্থে পরিণত করে ও উহা মলের সহিত বহির্গত হয়।

কোন কোন স্থলে জন্মাইবার কয়েক দিন পরেও ডক্টস ভিনসস্ উন্মুক্ত থাকিতে পারে, সুতরাং পোর্টাল শোণিতে যে পিত্ত থাকে তাহার কিয়দংশ সমগ্র শোণিত প্রবাহে নীত হয়।

লক্ষণ—জন্মাইবার কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিন পরে অত্যন্ত রক্তাধিক্য দেখা যায় উহা হরিদ্রা রূপ ধারণ করে। ইহা প্রকৃত পক্ষে জণ্ডিস নহে। ইহা জন্মাইবার দ্বিতীয় দিনে দেখা যায় ও কয়েক দিন থাকে। অন্য প্রকার দূষিত বায়ু সেবন, শীতল বায়ু সংস্পর্শ, কষ্টকর প্রসব, দৌর্ব্বল্য প্রভৃতিতে পিত্ত শোণিত প্রবাহে নীত হইয়া পাণ্ডু রোগ হয়।

গুরুতর পাণ্ডু রোগ, পিত্ত নালীর (Bile ducts) কোন প্রকার দোষ বশতঃ হয়। কোন স্থলে বৃহৎ পিত্তনলী থাকে না, কোথায় সম্মিলিত পিত্তনলী (Common bile duct) সঙ্কীর্ণ হইয়া থাকে অথবা আদৌ থাকে না। কোথায় বা সিষ্টিক

উক্ত থাকে না ও পিত্তস্থলী অতি ক্ষুদ্র হয়। কোন কোন স্থলে উহার সহিত যকৃতে সিরোসিস্ দেখা যায়।

বয়স্ক শিশুদের যে পাণ্ডু রোগ হয় তাহার কারণ যুবা ব্যক্তিদের ঐ রোগের কারণ সমূহের ন্যায় দেখা যায়।

নিম্ন লিখিত কারণ উভয় স্থলে দেখা যায়। পিত্ত প্রবাহের প্রতিবন্ধকতা ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় দেখা যায়।

১। পিত্ত শিলা, বা ঘনীভূত পিত্ত।

২। যকৃত বা প্যানক্রিয়াসের ক্যানসার বা অন্য কোন অর্ব্বুদ।

৩। পিত্ত প্রণালীর আক্ষেপ।

৪। কোলনের হিপাটিক্ ফ্লেকসারে অধিক মল থাকা বশতঃ উহার চাপ পিত্ত প্রণালীর উপর পড়িলে ঐরূপ হইতে পারে।

৫। ডিওডিনামের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্ফীতি বশতঃ পিত্তের গতিরোধ।

৬। যকৃতের আবরক ঝিল্লির প্রদাহ বশতঃ পিত্ত প্রণালীর অবরোধ।

৭। পিত্ত প্রবাহের অবরোধ ভিন্ন অন্যান্য কারণেও পাণ্ডু রোগ হয় যথা—

১। যকৃতে রক্তাধিক্য বা উহার প্রদাহ।

২। মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম যথা ভয়, ক্রোধ, চিন্তা, শোক।

৩। শোণিতে কোন প্রকার বিশেষ বিষ যথা, নানা প্রকার জ্বরের বিষ, পিত্তজ্বর, সর্পবিষ, পাইমিয়া, ফসফরস পারদ, প্রভৃতি।

৪। পাকস্থলীর পীড়া।

লক্ষণ। দেহের সকল স্থানেই হরিদ্রাবর্ণ হয়, সকল প্রকার স্রাবণ রস ও পীতবর্ণ হয়।

তিক্তাস্বাদ, কোষ্ঠবদ্ধ, শ্বেত বা কর্দমের ন্যায় মল, চুলকান, দৌর্ব্বল্য অল্প জ্বরভাব। বয়স্কদিগের সময়ে সময়ে স্বাভাবিক উত্তাপের হ্রাস দেখা যায়।

CIRRHOSIS OF LIVER.

(যকৃতের সিরোসিস্ রোগ।)

যকৃতের রোগ সকল বুঝিতে হইলে উহার গঠণ প্রণালী উত্তমরূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে হয়। সাধারণতঃ যকৃতকে মাকড়সার জালের ন্যায় মনে করিলে হইতে পারে। জালের সূত্রগুলি যকৃতের সংযোগ তন্তুর ষ্ট্রোমা, জালের গহ্বরে যকৃতের কোষ ও শোণিত প্রণালী প্রভৃতি থাকে। সিরোসিস রোগে এই সূত্রবৎ জালময় গঠনের বৃদ্ধি হয়। উহাতে প্রথমাবস্থায় যকৃতের বৃদ্ধি দেখা যায় কিন্তু ক্রমশঃ বর্দ্ধিত সূত্র সকলের কোষ ও শোণিত প্রণালীর উপর চাপ বশতঃ যকৃত আকৃতিতে ক্ষুদ্র হয় ও পোর্টাল শিরায় উপর চাপে অন্ত্রের শিরা সকলে রক্তাধিক্য বশতঃ পেরিটোনিয়ম গহ্বরে রস সঞ্চিত হইয়া উদরী হইয়া থাকে।

শিশুদের সিরোসিস্ রোগের কারণ অনেকস্থলে স্থির করা যায় না। অনেক সময়ে উপদংশ ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যায়। যে কোন কারণে পিত্তনালী অবরুদ্ধ হয় তাহাতেই ইহার উৎপত্তি হইতে পারে।

লক্ষণ।—কামল প্রায় হয়না কিন্তু বিলিয়ারিসীরোসিসে কামল হয়। যকৃতের আয়তন ক্রমশঃ হ্রাস হয়, প্লীহাবৃদ্ধি পায়, উদরী, পদদ্বয়ে শোথ, দেহক্ষীর্ণ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, উদরের উপর শিরার আয়তন বৃদ্ধি, কখন কখন অর্শ, বমন ও রক্ত বমন বা মলের সহিত রক্ত বা আম ত্যাগ, জিহ্বা ময়লা, বিবমিষা, ক্ষুধামান্দ্য কোষ্ঠবদ্ধ কখন অতিসার দেখা যায়।

ENLARGEMENT OF LIVER

(যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি।)

ইহা নানা কারণে হইতে পারে। ১। আজন্মিক বিকৃতি (Congenital malformation) জন্মাইবার পর যকৃতে এক প্রকার অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। উহাতে যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হয়, উহা গোলাকার বা চতুষ্কোণাকৃতি ধারণ করে। প্রতিঘাতের পূর্ণগভ শব্দ উর্দ্ধে ও নিম্নে বৃদ্ধি পায়। যকৃৎ রোগের কোন লক্ষণই ইহাতে দেখা যায় না।

২। রিকেট রোগে বক্ষঃস্থলের আকৃতির পরিবর্ত্তনের সহিত যকৃত এরূপ স্থানে আসিয়া পড়ে, যে উহার প্রতিঘাত শব্দের সীমাবৃদ্ধি হয় এবং পঞ্জরাস্থির অধিক নিম্নে উহার ধার বোধ করা যায়। এবং পঞ্জরাস্থিতে অনুপ্রস্থ ভাবে চাপ পড়া বশতঃ যকৃৎ অনুলম্ব ভাবে বর্দ্ধিত হয়। মেরুদণ্ডাস্থির রোগে উদর ও বক্ষঃস্থলের যন্ত্র সকলের স্থান চ্যুতি বা পরিবর্ত্তন দেখা যায়।

৩। বক্ষঃস্থলের যন্ত্র সকলের রোগে যকৃতে বৃদ্ধি বোধ

হইতে পারে। প্লুরার গহ্বরে রস সঞ্চয়, দক্ষিণ দিকের নিমো-থোরাক্স. পেরিকার্ডিয়মে জল সঞ্চয়।

৪। যকৃত ও ডায়াফ্রামের মধ্যে জল সঞ্চয়েও যকৃতের বৃদ্ধি বোধ হয়। যে বষ্টিক বা ঝিল্লির দ্বারা আবৃত জল সঞ্চয় যকৃৎ ও ডায়াফ্রমের মধ্যে উৎপন্ন হইয়া ঐরূপ হইতে পারে।

৫। উদরস্থিত অন্যান্য যন্ত্র সকলের রোগ। উদরীতে যকৃৎ উপরদিকে নীত হয় এবং ঐ [illegible] বোধ হয় ও ভাবি হয়। জরায়ু ও ওমেণ্টামের কোন [illegible] দক্ষিণ মূত্র যন্ত্রের রোগ যথা সার্কোমা, ক্যানসার, সিষ্টিক রোগ, উর্দ্ধদিকে বিস্তারিত হইয়া যকৃতের সহিত এক হইয়া যায় ও যকৃতের বৃদ্ধি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

৬। উদর প্রাচীরের কোন প্রকার প্রদাহ অর্ব্বুদের আকার ধারণ করিয়া যকৃতে বৃদ্ধি বোধ হয়।

৭। ম্যালেরিয়া জ্বরে ও শিশুর যকৃতের রোগে উহা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

FATTY LIVER.

(মেদাপকৃষ্ট যকৃৎ।)

ইহা দুই প্রকার, যকৃতের তন্তু মধ্যে মেদ সঞ্চয় অথবা যকৃতের তন্তু মেদতন্তুতে পরিবর্ত্তন।

লক্ষণ।—কোন বিশেষ লক্ষণ নাই। অধিক পুষ্টিকর খাদ্য ও অঙ্গ সঞ্চালন বিহীন ও নির্জ্জনে বাস (Sedentary life) অর্থাৎ উন্মুক্ত বায়ুতে অতি অল্পসময়ই বাহির হয়, একলা একলা

থাকিতে ভালবাসে, এইরূপ সন্তানদের ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রে মেদ-সঞ্চয় হয়।

রোগী ক্রমশঃ ক্ষীণ হয়, অল্প অল্প জ্বর, চর্ম্ম সঙ্কুচিত, মলিন, পীতবর্ণ ও রক্তবিহীন দেখা যায়। ইহার সহিত টুবার্কল, ক্যানসার, কেরিজ, পুরাতন অন্ত্রের শ্লেষ্মাধিক্য, রিকেটস্ প্রভৃতি রোগ থাকিতে পারে।

লালবর্ণ বা বিকৃত শোণিত প্রস্রাবে থাকা বশতঃ উহা ধূম্রবর্ণ হয় এবং উহা উত্তপ্ত করিলে বা নাইট্রিক এসিড সংযোগে উত্তপ্ত করিলে এল্বুমেন অধঃস্থ হয়। ক্রমে চক্ষু ও মুখমণ্ডলে স্ফীতি ও শোথ দেখা যায়, উহা ক্রমশঃ শরীরের অন্যান্য স্থানের সেলুলার তন্তুতে প্রকাশ পায় এবং প্লুরা বা পেরিটোনিয়মে রস সঞ্চয় হইতে পারে। কখন কখন প্রথম অবস্থায়ই আক্ষেপ দেখা যায়। শেষ অবস্থায় ইউরিমিয়া উপস্থিত হইলেও আক্ষেপ প্রায় হইয়া থাকে। শরীরের উত্তাপে ১০৩°—১০৪° ফাঃ হইতে পারে। রেটিনাইটিসও হয়।

AMYLOID LIVER.

(এমলয়েড অপকৃষ্ট যকৃত।)

ইহাতে যকৃত ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, কোন বেদনা থাকে না, প্লীহা, মূত্রযন্ত্র, অন্ত্র প্রভৃতিতেও এই রোগ উৎপন্ন হয়।

কারণ—টুবার্কল, পুরাতন অস্থি বা গ্রন্থির রোগ, উপদংশ অধিক দিন পর্য্যন্ত কোন প্রকার পুঁযজ-রোগ, এমপাইমিমিয়া প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

লক্ষণ—দৈহিক অন্যান্য যন্ত্রে এমিলয়েড রোগ, এবং যকৃতের বৃদ্ধি বশতঃ লক্ষণ সকল দেখা যায়।

রোগের বাহ্যিক আকার(Cachexia)ক্ষীণ,শীর্ণ দেহ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, রক্তহীনতা, মলিন বিবর্ণতা স্থানিক ও দৈহিক শোথ শীঘ্র উৎপন্ন হয়। যকৃতের আয়তনের বৃদ্ধি, নিম্নধার গোলাকার ও দৃঢ়,উহার উপরিভাগ মসৃণ, চাপিলে প্রায় কোন বেদনা অনুভূত হয় না, বৃদ্ধি হেতু শ্বাস প্রশ্বাসের গতি বৃদ্ধি ও অসমান হয়। হৃদপিণ্ডের স্পন্দনও বৃদ্ধি হয়, ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। উদরের উপরিস্থিত শিরা সকল প্রসারিত হয়।

অন্যান্য যন্ত্র প্রায় এক সময়ে আক্রান্ত হওয়ায় উহার বিশেষ বিশেষ লক্ষণ, যথা এল্বুমিনিউরিয়া, পলিউরিয়া, বিবমিষা, বমন, ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময়, আমাশয়, পাণ্ডুরোগ প্রভৃতি উৎপন্ন হয়।

HYDATID DISEASE OF LIVER.

যকৃতে হাইডেটিড্ অর্ব্বুদ।

যকৃতের নানা স্থলে সৌত্রিক ঝিল্লি দ্বারা নির্ম্মিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীটাণুপূর্ণ অর্ব্বুদ দেখা যায়। এই সকল অর্ব্বুদ অত্যন্ত বৃহৎ না হইলে কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না, অল্পবৃদ্ধি হইলে কেবল ভার বোধ হয়। বৃহৎ হইলে উদরী ও শোথ হইতে পারে। অর্ব্বুদ স্বতঃই ফাটিয়া যায় ও তরল পদার্থ সকল উদর বা বক্ষ গহ্বরে পেরিকার্ডিয়ম বা প্লুরাতে নির্গত হয়। কতকাল এই রোগ থাকিতে পারে বলা যায় না, ডাক্তার ফেরিক্স ইহা • বৎসর পর্য্যন্ত থাকিতে দেখিয়াছেন।

ABSCESS OF THE LIVER.

(যকৃতের স্ফোটক।)

শিশুদের যকৃতে স্ফোটক প্রায় দেখা যায় না। তথাপি যে ৩৮টী রোগীর বিবরণ দিয়াছেন, তাহাঁর মধ্যে এক বৎসরে একটী, অন্যগুলি গড়ে নয় বৎসরের উর্দ্ধে এই রোগাক্রান্ত হয়। অনেক স্থলে আমাশয় ইহার কারণ হয়। মহীলতার ন্যায় কৃমি, অম্বিলাইকেল শিরার প্রদাহ, পাইমিয়া আমাশয়, ম্যালেরিয়া জ্বর, ফুসফুসের টুবার্কিউলোসিস প্রভৃতিতে যকৃতের স্ফোটক হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ।—পায়িমিয়া দ্বারা যে স্ফোটক হয়, তাহার লক্ষণ সকল পায়িমিয়ার লক্ষণ দ্বারা প্রচ্ছন্ন থাকে। প্রদাহের কারণ অনুসারে রোগের আক্রমণ বৃদ্ধি ও স্থায়িত্ব নির্ভর করে। দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াক প্রদেশে বেদনা বা বেদনাতিশয্য দেখা যায়, যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি, অর্ব্বুদের ন্যায় বোধ, জ্বর, জিহ্বা ময়লাযুক্ত, ক্ষুধামান্দ্য, বমন, উদরাময়, আমাশয় কোন কোন স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ, কখন, কখন, ন্যাবা হইয়া থাকে। স্নায়বীয় লক্ষণ যথা আক্ষেপ বা প্রলাপ, অচৈতন্য, হিকফ, প্রভৃতিও হইয়া থাকে, শরীরের উত্তাপ কোন কোন স্থলে অত্যন্ত অধিক হয়।

HYPERTROPHY OF THE SPLEEN.

(প্লীহা বৃদ্ধি।)

ম্যালেরিয়া জ্বর ব্যতীত প্লীহা বৃদ্ধি হইতে পারে। ডাক্তার ওয়েষ্ট তিন মাসের শিশুর লুকিমিয়া জনিত প্লীহা বৃদ্ধি হইতে দেখিয়াছেন। লুকিমিয়া রোগে প্লীহা বৃদ্ধির সহিত শোণিতের

শ্বেত কণিকা ও বৃদ্ধি হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় ৩৭৪টী লোহিত কণার মধ্যে একটী শ্বেত কণা দেখা যায় লুকিমিয়া গুরুতর হইলে ৪।৫ টী লোহিত কণার মধ্যে একটী শ্বেত কণা থাকিতে পারে। দূষিত বায়ু সেবন, অযোগ্য আহার এবং শরীরের অন্যান্য রোগে শ্বেত কণার বৃদ্ধি ও প্লীহার বৃদ্ধি হয়। এই রোগে শরীর ক্ষীণ, বর্ণ মলিন, রক্তহীন, দুর্ব্বলতা হইয়া থাকে। প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে উহার সহিত যকৃত ও বৃদ্ধি হয়, শরীরের নানা স্থানে রক্ত স্রাব হইয়া থাকে। নাসিকা ও পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব, মুখগহ্বরে ক্ষত দেখা যায়।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

DISEASES OF THE URINARY ORGANS
ALBUMINURIA IN CHILDREN.

(প্রস্রাবে অণ্ডলাল।)

প্রস্রাবে নিম্নলিখিত কারণে অণ্ডলাল দেখা দেয়।

১। ব্রাইটস্ রোগ (২) জননেন্দ্রিয় ও মূত্রযন্ত্রের কোন স্থলে পুঁজ উৎপন্ন (৩) হিমাচিউরিয়া ও হিমাগ্লোবিনইউরিয়া (৪) কাইলিউরিয়া (৫) কোন কোন স্থলে রিনাল শিরার উপর চাপ বশতঃ অথবা মূত্র যন্ত্রের আবরণের প্রদাহ ও উহার স্ফোটক বশতঃ হইয়া থাকে (৬) স্থল বিশেষে অণ্ডলাল উৎপন্নের কোন কারণ নির্দ্ধারণ করা যায় এইরূপ স্থলে উহাকে ক্রিয়া বিকার জনিত এলবুমিনিউরিয়া (Funtional) কহে।

ACUTE BRIGHT'S DISEASE

(তরুণ ব্রাইটরোগ)

ইহাকে টিউব্যাল বা প্যারোঙ্কাইমেটস্ নেফ্রাইটিস্ও কহে।

কারণ—বয়স্কদিগের অধিক স্থলে এই রোগ আর্দ্রতা বা শীতলতা সংস্পর্শে হয়। স্কার্লেটিনা, ডিপথিরিয়া, ইরিসিপেলস ও তরুণ বাত রোগের বিষ দ্বারা ও ইইতে দেখা যায়

রালফ বলেন ১৬ বৎসরের নিম্নে ⅞ অংশ রোগীর বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বর রোগে (Exanthemata) হইয়া থাকে।

লক্ষণ—শীতবোধ, কম্প, চর্ম্ম উষ্ণ, রুক্ষ, কর্কশ, পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য, শিরঃপীড়া, ধমনী দ্রুত, কথন বমন, প্রস্রাব অল্প ঘোর বর্ণ।

CHRONIC BRIGHT'S DISEASE

(পুরাতন ব্রাইট রোগ বা গ্র্যানুলার কিড্নি।)

ইহা শৈশবে অত্যন্ত বিরল। সইজ হাঁসপাতালে ১০ বৎসরে ২৩০টী পুরাতন ব্রাইট রোগীর অনুমৃত পরীক্ষা করা হয়, তন্মধ্যে কোন রোগীই ১০ বৎসরের নিম্নে নহে, কেবল ২০ বৎসরের বালিকার এই রোগের লক্ষণ মূত্র যন্ত্রে লক্ষিত হইয়াছিল। বয়স্কদিগের এই রোগের যে সকল লক্ষণ দেখা যায় বালকদিগেরও সেইরূপ স্বতন্ত্র বর্ণনার প্রয়োজন নাই।

সপ্তম অধ্যায়।

DISEASES OF THE RESPIRATORY ORGANS.

(শ্বাস যন্ত্রের রোগ সকল।)

LARYNGITIS (SPASMODIC)

লেরিংসে শ্লৈষ্মিক প্রদাহ।

লক্ষণ—স্বর প্রথমে কর্কশ (Hoarseness) পরে স্বরভঙ্গ বা স্বর রোধ হইয়া থাকে। রাত্রে অকস্মাৎ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দেখা যায়। নিদ্রাভঙ্গ হইয়া উঠে, রোগী ভয় পায়, তিন চারিবার এইরূপ হইয়া থাকে। অল্প জ্বর থাকে, রোগী খেলিয়া বেড়ায়। কর্কশ কাশি (Hoarse) দেখা যায়।

কারণ—প্রথম দন্তোদ্গমনের সময়, অথবা দ্বিতীয় বৎসরে এই রোগের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। বালিকা অপেক্ষা বালকদেরই অধিক দেখা যায়। হাম ও স্কার্লেট জ্বরের প্রাদুর্ভাবের সময় ইহার প্রাদুর্ভাব হয়। শিক্ষকেরা দেখিয়াছেন, সুস্থ বলিষ্ঠ সন্তানেরাই ইহার দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়, গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার, অজীর্ণ প্রভৃতি ইহার উত্তেজক কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। অত্যন্ত চীৎকার, কাশি, উগ্র বাষ্পীয় পদার্থের শ্বাস গ্রহণ শীতল বায়ু সংস্পর্শও ইহার স্থানিক কারণ।

CROUP OR FIBRINOUS LARYNGITIS.

(ক্রুপ।)

ইহাকে লেরিংসের মেম্ব্রেনস্ প্রদাহ বলা যায়। ইহাতে রস নিঃসৃত হয় তাহা ঘনীভূত হইয়া ঝিল্লিরূপে লেরিংসের উপর অবস্থিতি করে, উহাদ্বারা একপ্রকার আক্ষেপিক কাশি উৎপন্ন হয়।

কারণ তত্ত্ব—ইহা বাল্যকালের পীড়া, ১—৫ বৎসরের শিশুরাই প্রায় ইহাদ্বারা আক্রান্ত হয়। আর্দ্র বায়ু, জলাভূমি প্রভৃতি ও ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

লক্ষণ—ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় লক্ষণের তারতম্য হইয়া থাকে। কখন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে। কাশি একপ্রকার শব্দের সহিত হয়। স্বররজ্জু (Vocal cords) হইতে যেমন আঠার ন্যায় চটচটে শ্লেষ্মা বাহির করিবার জন্য অত্যন্ত প্রবল কাশি হয়, শ্বাস-কৃচ্ছ্রতাও দেখা যায়। অল্প জ্বর, স্বরভঙ্গ, পিপাসা, নিদ্রাবল্য, উৎকাশ হইয়া থাকে। ক্রমশঃ কাশি শুষ্ক, উগ্রতাজনক খন্‌খনে ধাতু-পাত্র-শব্দের ন্যায় শ্বাস দীর্ঘ পক্ষীর শব্দের ন্যায়, মুখমণ্ডল আরক্তিম, ধমনী দ্রুত ও ক্ষীণ ও চঞ্চল জিহ্বা ময়লাযুক্ত, শ্বাসকৃচ্ছ্রতার বৃদ্ধি, শ্লেষ্মা নির্গত হয় না। শিশু গলদেশে প্রায় হস্ত দিয়া যেন কোন আবদ্ধতা নিবারণের জন্য চেষ্টা করে, মুখমণ্ডল যন্ত্রণাসূচক চিহ্নে পূর্ণ, আক্ষেপ ও অচৈতন্য হইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

আকর্ণন শব্দ প্রথম অবস্থায় ফুসফুসের স্বাভাবিক শব্দ দুর্ব্বল দেখা যায়। বিস্তৃত হইলে ক্রিপিটেসন (কেশঘর্ষণবৎ শব্দ) কুইং বা রঙ্কস শব্দ পাওয়া যায়। ডিপথিরিয়া ও ক্রুপ রোগের পার্থক্য।

ক্রুপ।	ডিপথিরিয়া।
১। কেবল বাল্যকালে প্রায় দেখা যায়।	১। সকল বয়সেই এই রোগ হইয়া থাকে।
২। সংক্রামক বা দেশ ব্যাপক বলিয়া দেখা যায় না।	২। সংক্রামক ও দেশ ব্যাপক।
৩। সবল ও সুস্থ শিশুদের ও এই রোগ হয়।	৩। অসুস্থ শরীরে অথবা বায়ু চলাচল রহিত আর্দ্র স্থানে বাস করিলে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

DIPTHEREA.

(ডিপথিরিয়া।)

ইহা এক প্রকার সংক্রামক দেশব্যাপক (Epidemic) রোগ ইহাতে কণ্ঠনলী ও গলাভ্যন্তরে শ্বেতবর্ণ আগন্তুক ঝিল্লি উৎপন্ন হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—পূর্ণবয়স্ক অপেক্ষা বাল্যকালে এই রোগ অধিক হয়। সকল দেশে রোগের গুরুত্ব একইরূপ, কি উষ্ণ-প্রধান কি শীত প্রধান দেশ সকল স্থলে সমভাবে ইহার আধিপত্য দেখা যায়। ঋতু বিশেষেও ইহার তারতম্য দেখা যায় না। এই রোগ বিষ বায়ু বা জল দ্বারা নানা স্থানে সঞ্চারিত হয়। উহার জীবনীশক্তি অনেক দিন অবধি থাকে। একবার হইলেও পুনরায় ইহা হইতে পারে।

লক্ষণ—গলদেশ, কণ্ঠনালী, তালু, সফ্ট প্যালেট প্রভৃতি স্থানে শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট আগন্তুক ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বেত-

বর্ণের দানা ও স্থানে স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রদাহ বশতঃ ঐ সকল স্থান স্ফীত ও আরক্ত হয়। আগন্তুক ঝিল্লি স্খলিত হইতে পারে, পুনর্বার নূতন হয়। বর্ণ প্রথমে শ্বেত, পরে হরিৎ, পরে অসিত বর্ণ হয়। ঝিল্লির নিম্নে ক্ষত থাকে। নিকটস্থ লোষিকা গ্রন্থি ও লালাগ্রন্থি সকল বৃদ্ধিত ও বেদনা যুক্ত হয় কখন পুঁজযুক্ত হইতে দেখা যায়না। ক্ষুদ্র শিশুদের ৩৬—৪৮ ঘণ্টা মধ্যে প্রদাহ নিঃসৃত রস ঝিল্লিরূপে পরিণত হয় কিন্তু বয়স্কদিগের ৩—৮ দিবসের মধ্যে ঐরূপ হইয়া থাকে।

দৈহিক লক্ষণ সকল রোগের গুরুত্ব অনুসারে ন্যূনাধিক হইয়া থাকে। সামান্য পীড়ায় গলদেশ বেদনা অল্প জ্বর হয়। দুর্ব্বলতা ও অবসাদ অধিক দেখা যায়, লালাগ্রন্থি বৃদ্ধি, লাল নিঃসরণ ও মুখে দুর্গন্ধ সেরূপ দেখা যায় না। সকল স্থলেই আক্ষেপিক শ্বাস ও কাশ বর্ত্তমান থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ্র বা শ্বাস রোধ হইয়া থাকে।

পীড়া গুরুতর হইলে লক্ষণ সকলও গুরুতর হয়। জ্বরবৃদ্ধি, পিপাসা, অবসন্নতা ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অধিক হয়, বমন হয়, হস্তপদ শীতল, ধমনী অসম ও ক্ষীণ, পেশী সকলের নিস্তেজতা, আক্ষেপ ও অচৈতন্যতা দেখা যায়।

সার সংগ্রহ।

১। রোগের গুপ্তাবস্থা ৩।৪ দিন।

২। সকল স্থানে সকল অবস্থায়ই হইতে পারে।

৩। ধনী, দরিদ্র, হৃষ্ট পুষ্ট বা দুর্ব্বল ব্যক্তি সকলকেই সমভাবে আক্রমণ করে। সছিদ্র (Porous) ভূমির নিম্নে কর্দ্দম থাকিলে ডিপথিরিয় বিকাশের সহায়তা করে।

৪। স্বাস্থ্যরক্ষার অবস্থা মন্দ হইলে জীবনীশক্তি হ্রাস হয় সুতরাং ডিপথিরিয়া বিকাশের সহায়তা করে। কিন্তু স্বাস্থ্যরক্ষার উত্তম অবস্থা হইলেও রোগের হস্ত হইতে নিস্তার নাই।

৫। বাহ্য উত্তাপে ইহার কোন তারতম্য দেখা যায় না, হেমন্ত কালেই ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক।

৬। কেহ কেহ বলেন স্ক্রফুলা বিশিষ্ট ধাতু এই রোগ প্রবণতা করে।

৭। ৩—৮ বৎসরে শিশুরাই অধিক আক্রান্ত হয়।

৮। ভাল অবস্থায় ১০—১৫ দিন স্থায়ী হয়। ৭ দিনেই আরোগ্য কি মৃত্যু হইবে বুঝা যায়।

৯। পুনরাক্রমণ অধিক হয় না, যাহাদের পুনরাক্রমণ হয় তাহাদের রোগ পূর্ব্বের ন্যায় সেরূপ কঠিন হয় না।

১০। চীনজাতির এরোগ হইতে প্রায় দেখা যায় না।

রোগের পরবর্ত্তীফল।—ধমনী ক্ষীণ, স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, পক্ষাঘাত বিশেষতঃ কোমল তালু (Soft palate), ফেরিংস্, সাময়িক দৃষ্টিনাশ, প্রস্রাবে অণ্ডলাল।

ডিপথিরিয়া, ক্রুপ, স্কার্লেটিনা ও স্বতঃ উৎপন্ন (Idiopathic) রিসিপেলস ইহাদের পরস্পরের সহিত ঘনিষ্ট সম্বন্ধ দেখিতে পাওয়া যায় ক্রুপের প্রদাহ প্রবল (Sthenic) ডিপথিরিয়ার প্রদাহ সেরূপ নহে উহা ক্ষীণতর (Asthenic) ক্রুপে, প্রদাহ প্রথমে লেরিংসে বদ্ধ থাকে, পরে ট্রেকিয়া, ব্রঙ্কাই প্রভৃতিতে বিস্তারিত হয়। ডিপথিরিয়ায় টনসিল, ফেরিংস, কোমল তালুতে প্রথমে দেখা দেয়, পরে নাশারন্ধ্রে ও বায়ুপথে প্রসারিত হয়। ডিপথিরিয়ায় নিশ্বাস বায়ুতে দুর্গন্ধ ও নাশারন্ধ্র

হইতে শোণিত মিশ্রিত রস নির্গত হয়। নিকটস্থ লোষিকা গ্রন্থি ও লালাগ্রন্থি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়। ক্রুপে এই সকল লক্ষণ দেখা যায় না। ক্রুপ ডিপথিরিয়া ন্যায় দেশব্যাপী নহে; ইহা সীমাবদ্ধ স্বতঃ উৎপন্ন, ইরিসিপেলাস কণ্ঠনালী প্রায় আক্রান্ত হয় না। ইরিসিপেলস রোগে স্ফীতি ও শোথ অধিক হয়। নিঃসৃত রস সেরূপ ঝিল্লির ন্যায় হয় না। জিহ্বা কটা বা ঘোর কৃষ্ণবর্ণ শুষ্ক ও গভীর খাত যুক্ত (Fissured) স্কার্লেটিনার চর্ম্মকণ্ডু ডিপথিরিয়ায় থাকে না, ডিপথিরিয়া প্রস্রাবে অণ্ডলাল ৫ম—৯ম দিবসে দেখা যায়। স্কার্লেটিনায় রোগের শেষাবস্থায় অণ্ডলাল দেখা দেয়। স্কার্লেটিনার তেলাকুচের ন্যায় লাল জিহ্বা ডিপথিরিয়ায় প্রায় দেখা যায় উভয় স্থলে পরবর্ত্তী ফল সম্পূর্ণ পৃথক।

LARYNGISMUS STRIDULUS.

(ল্যারিঞ্জিস্‌মস্ ষ্ট্রীডুলস্।)

এই রোগে বায়ুপ্রবেশ দ্বারে আক্ষেপ হইয়া থাকে। রিকেট বা স্ক্রফুলা ধাতু বিশিষ্ট সন্তানদের প্রায় হয়। কোন বিশেষ ধাতু প্রবল নহে এরূপ সন্তানদেরও হইতে দেখা যায়, কেহ কেহ ইহাকে স্নায়বীয় রোগ শ্রেণী মধ্যে গণ্য করেন। অকস্মাৎ আক্রমণ হয়, কোন পূর্ব্ব লক্ষণ না হইয়া নিদ্রাবস্থাতেই আক্রমণ হয়। কোন কোন স্থলে বৃদ্ধাঙ্গুলী হস্ত তালু আক্ষেপিত হয়, মুখমণ্ডলের পেশী সকল সঙ্কালিত হয়, একরূপ বিকট হাস্য দেখা যায়। তৎপরে মস্তক পশ্চাৎ দিকে নীত হয় মুখ গহ্বর ও নাশারন্ধ্র প্রসারিত, মস্তক ও কণ্ঠদেশের শিরা পূর্ণ

ও শীত হয়, চক্ষু একদৃষ্টে দেখিতে থাকে। শ্বাস ক্রিয়ার পেশী সকলের আক্ষেপ হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা কয়েক সেকেণ্ড হইতে প্রায় এক মিনিট পর্য্যন্ত থাকে। এই অবস্থায় শ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু হইল বুলিয়া বোধ হয়। এমন সময় অকস্মাৎ বন্ধ গ্লটিস খুলিয়া যায় এবং উচ্চ কাকের চীৎকারের ন্যায় শব্দের সহিত শ্বাস গৃহীত হয়। কোন কোন স্থলে অকস্মাৎ মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয়, শ্বাস ক্রিয়া বন্ধ হয়, শিশু মূর্চ্ছার ন্যায় অচৈতন্য হইয়া পড়িয়া যায় এবং মৃত্যু হইয়াছে বোধ হয়।

এইরূপ আক্রমণ মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হয়, ন্যূনাধিক পরিমাণে স্থায়ীও হয়, কখন কখন হাইড্রকেফেলাস হইয়া থাকে। আক্ষেপ বা শ্বাসকৃচ্ছ্রতায় মৃত্যু হইতে পারে। এইরূপ আক্রমণ অনেক দিবস অন্তর হয় আবার দিবসে এক বারও হয়।

কারণ তত্ত্ব—প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া হইতে উৎপন্ন হয়। সকল প্রকার উগ্রতা, যথা দন্তোদ্গমন, পাকস্থলী ও অন্ত্রের বিকার, ভয়, রাগ প্রভৃতি প্রবল মানসিক ভাব, শীতল বায়ু সংস্পর্শ, গলাধঃকরণ ক্রিয়া প্রভৃতি। তিন বৎসর পর্য্যন্ত এই রোগ হইতে পারে। ১ বৎসরের পর প্রায় দেখা যায় না। ৬—৯ মাসে প্রায়ই ঘটে।

ইহাতে কোন কাশি, জ্বর বা প্রদাহের লক্ষণ থাকে না, অকস্মাৎ আক্রমণ হয়, আরোগ্যও শীঘ্র সম্পূর্ণ হয়। কোন আগন্তুক ঝিল্লি থাকে না, এই সকল লক্ষণ দ্বারা ইহাকে ক্রুপ হইতে পৃথক করা যায়।

PERTUSIS—WHOOPING COUGH.

(হুপিংকফ।)

ইহা একটী বিশেষ সংক্রামক রোগ, ইহাতে শ্বাসের উগ্রতা এবং বায়ু পথের গ্লটিসের আক্ষেপ।

লক্ষণ তত্ত্ব—প্রথমে সর্দ্দি অল্প কাশি, শরীর ভাল বোধ করে না, অল্প জ্বর কখন প্রবল জ্বর, স্নায়ুবীয় উত্তেজনা, রাত্রে প্রলাপ ২—১০ দিন পর্য্যন্ত এইরূপ থাকিতে পারে, পরে কাশি শীঘ্র আক্ষেপিক হয়। নিশ্বাস ফেলিবার চেষ্টা শ্বাস রোধের ন্যায় হয় মস্তক ও কণ্ঠের শিরা সকল স্ফীত হয়। চক্ষু ঘুরিতে থাকে, কখন এক দৃষ্টে চাহিয়া থাকে। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় এবং কখন কখন অজ্ঞাতসারে মল মূত্র ত্যাগ হয়। আক্ষেপ শিথিল হইলে বায়ু সজোরে বায়ুপথে প্রবেশ করে এই সময় এক প্রকার শব্দ হয় তাহাকে হুপ বলে। আক্রমণের পর দড়ির ন্যায় ও চটচটে শ্লেষ্মা নির্গত হয়;বমনও হয়। দুইটী আক্রমণের মধ্য সময়ে রোগী সুস্থ দেখায় ও খেলিয়া বেড়ায়। দিবসের মধ্যে দুই একবার, অথবা এক ঘণ্টার মধ্যে দুই এক বার এইরূপ আক্রমণ হয়। শীতল বায়ু সংস্পর্শে বা ক্রোধ প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনা বা প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়ার দ্বারা আক্রমণ হয়। রাত্রে যত অধিকবার এইরূপ আক্রমণ হয় ততই রোগের ভাবিফল গুরুতর। আরোগ্যোন্মুখ হইলে আক্ষেপ হ্রাস হইয়া আইসে, শ্লেষ্মা ক্রমে অল্প চটচটে হয়। আকর্ণন শব্দে কেবল উচ্চ ও নিম্নগ্রাম বিশিষ্ট (Sonorous and Sibilant) রক্কাস শব্দ পাওয়া যায়। হুপিং কফ একজনের প্রায় দুইবার হয় না।

উপসর্গ—বা আবস্তুর রোগ—ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া ক্রুপ, আক্ষেপ, হাম, টুবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস, বমন, উদরাময়, শ্বাসরোধ, অত্যন্ত দুর্বলতা, মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, নিউমোনিয়া বা ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিসে মৃত্যু হইতে পারে। রোগ প্রায় ১২ সপ্তাহ থাকে, চতুর্থ ও পঞ্চম সপ্তাহে উহা গুরুতর হইয়া উঠে।

এই রোগের অবস্থিতি কালে হিমপ্টিসিস হইতে পারে, কিন্তু উহা গুরুতর লক্ষণ নহে টুবার্কলও উহার কারণ নহে। কোন কোন টুবার্কল বা স্ক্রফুলা ধাতু বিশিষ্ট রোগীদের হৃৎপিণ্ডকে ঐ রোগ বিকাশের সহায় করে। কাশির প্রবলতা বশত মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইতে পারে এবং উহা দ্বারা হাইড্রকেফেলের সূত্রপাত হয়। শোথও সময়ে সময়ে দেখা দেয়।

ভাবিফল—রোগীর বয়স যত অল্প হয় ও স্বাস্থ্য মন্দ থাকিলেও রোগ দেশব্যাপী হইলে ভাবিফল মন্দ।

ACUTE BRONCHITIS.

(তরুণ ব্রঙ্কাইটিস।)

ইহাতে ব্রঙ্কিয়াল নলীর প্রদাহ হয়।

কারণ—অকস্মাৎ বায়ুর, উত্তাপের পরিবর্ত্তন, বায়ুর আর্দ্রতা বা শুষ্কতা সহসা পরিবর্ত্তন হইলে, অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, শরীরের দুর্ব্বলতা, গাত্রাবরণের অভাব প্রভৃতিতে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

লক্ষণ—অল্প শীতবোধ, জ্বর, কাশি, কণ্ঠনালীতে অল্প বেদনা ও ভার বা চাপবোধ। কাশি প্রথমে কঠিন, পরে দুই এক দিনের পরে শ্লেষ্মা শিথিল হয়, অত্যধিক পরিমাণে শ্বাস গ্রহণে কষ্ট। বৃহৎ নলী সকলে রোগাবদ্ধ থাকিলে কষ্ট অল্প, কিন্তু কৈশিকানলী সকলে (Capillary bronchitis) প্রদাহ বিস্তারিত হইলে কষ্ট অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে ৬০, ৭০ এমন কি ৮০ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

ধমনী, দ্রুত, ১৩০—১৪০ বা ১৫০ হইয়া থাকে। অস্থিরতা, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইতে পারে, নিউমোনিয়া ও উপস্থিত হইতে পারে। রোগ গুরুতর না হইলে কয়েক দিনের মধ্যে জ্বর কাশি অল্প হয়, রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইয়া থাকে। ১—৩ সপ্তাহের মধ্যে আরোগ্য হয়।

শারীরিক উত্তাপ, ১০৩—১০৪ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

ভৌতিক লক্ষণ—প্রতিঘাত শব্দ স্বাভাবিক, উহার সহিত নিউমোনিয়া হইলে প্রতিঘাত শব্দের পরিবর্ত্তন হয়। আকর্ণন শব্দ—স্যাণরস, সিবিলেণ্ট, মিউকাস রঙ্কাস ও রালস শুনা যায়।

ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিসে সব, ক্রিপিট্যাণ্ট রাল, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্রিপিটেসন শব্দ এবং উহার সহিত সনরস ও সিবিল্যাণ্ট রালস ও পাওয়া যায়।

ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্, ও ব্রঙ্কনিউমোনিয়া, মারাত্মক রোগ। ক্ষুদ্র শিশুদের ব্রঙ্কাইটিসও গুরুতর রোগ। বড় শিশুরা প্রায়ই আরোগ্য হয়।

BRONCHO-PNEUMONIA.

(ব্রঙ্কনিউমোনিয়া।)

প্রথম বৎসরে প্রায় দেখা যায় না, ১—৪ বৎসরে সর্বদা দেখা যায়। ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্, হাম, পারটুসিস্ প্রভৃতি রোগের পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ উৎপন্ন হয়। জ্বর বৃদ্ধি, ধমনী, শ্বাস প্রশ্বাসের গতি বৃদ্ধি, কাশি কষ্টকর, অস্থিরতা উত্তেজনা।

ভৌতিক লক্ষণ—প্রতিঘাতি শব্দ পূর্ণগর্ভ (Dull)। ভোকাল রেজনান্স বৃদ্ধি হয়। ক্রিপিটেসন শব্দ ও ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিসের ভৌতিক লক্ষণ ও দেখা যায়।

PNEUMONIA.

(ফুসফুস প্রদাহ।)

ইহা দুই প্রকারে উৎপন্ন হয়। বায়ুতে উগ্রতাজনক কোন পদার্থ থাকিলে, অথবা কেবল শীতল বায়ু সংস্পর্শে ফুস ফুস প্রদাহ হইতে পারে। অন্য প্রকারে ঐরূপ কোন কারণ দেখা যায় না, স্বতঃই উৎপন্ন হয়, উহাকে ইডিওপ্যাথিক নিউমোনিয়া কহে। দ্বিতীয় প্রকার এ স্থলে বর্ণনা করা যাইতেছে।

লক্ষণ—প্রথমে অস্থিরতা, অল্প জ্বর ক্রমশঃ রাত্রে বৃদ্ধি হয়। কাশি, শ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুতত্ব, চর্ম্ম অত্যন্ত উষ্ণ, কখন বমন, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক, অগ্র ও পার্শ্বভাগ লাল, মধ্যভাগ শ্বেতবর্ণ ময়লাযুক্ত, শিরঃপীড়া, কোষ্ঠ বদ্ধ। ঘন ঘন শ্বাস গ্রহণ বশতঃ স্তন পান করিতে অক্ষম হয়, দুইচার মিনিট মাত্র স্তন পান করে, পর ক্ষণে স্তন ছাড়িয়া দিয়া হাঁপাইতে

উঠে। অধিক বায়ু গ্রহণের জন্য মুখ ব্যাদান করিয়া থাকে, সেই জন্য জিহ্বা শুষ্ক হয়।

কখন কখন অকস্মাৎ নিউমোনিয়া উপস্থিত হয়; শিশু হঠাৎ জাগিয়া উঠে, চর্ম্ম অত্যন্ত উষ্ণ, মুখমণ্ডল আরক্তিম, ধমনী পূর্ণ ও দ্রুত, কাশিতে কিছু উঠে না। স্তন্যপায়ী শিশুদের প্রায় এরূপ হয় না। এরূপ স্থলে প্রায় নিউমোনিয়ার সহিত প্লুরিসি থাকে। নিউমোনিয়া আক্রমণের প্রারম্ভে আক্ষেপ ও পরে সংজ্ঞা নাশ প্রায় ফুসফুসের উপর খণ্ডের আক্রমণে দেখা যায়। এরূপ স্থলে শ্বাস প্রশ্বাস ভাঙ্গা ও খাবি খাওয়ার ন্যায়।

প্রথম অবস্থায় প্রতি মিনিটে শ্বাস প্রশ্বাসের গতি ২০—৩৬ বার এবং ধমনী, ১২০—১৬০ বার, শেষ অবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ৫০—৮০ বার হয়। শ্বাস কৃচ্ছ্রতা অধিক হইলে নাসিকা রন্ধ্র অত্যন্ত প্রসারিত হয়, মুখ ব্যাদান করিয়াই থাকে, ইহার উভয় প্রান্ত উর্দ্ধ ও বাহ্যদিকে উত্তোলিত হয়। মুখ-মণ্ডল রক্তহীন, অত্যন্ত মলিন ও বিবর্ণ যুক্ত। ইহা মারাত্মক লক্ষণ। উহা নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থার রক্তাধিক্য অবস্থা (Stage of engorgement), ইহার পর দ্বিতীয় অবস্থা বা কঠিন অবস্থা প্রাপ্ত (Stage of hepatization), এই অবস্থায় ফুসফুস যকৃতের ন্যায় দৃঢ় হইয়া থাকে। এখন আর ক্ষুদ্র খুস খুসে কাশি নাই (Short and Hacking), কিন্তু উহা অধিক ও কষ্টদায়ক হয়। শ্বাস প্রশ্বাস এখন দ্রুত, চর্ম্ম উত্তপ্ত, গড়ে ১০৪ ডিঃ শারীরিক উত্তাপ হয়। হস্ত পদ শীতল হইতে পারে। মুখ মণ্ডল স্ফীত দেখায়। উহাতে কালিমা থাকে। পিপাসা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, এই অবস্থা হইতে আরোগ্যোন্মুখ পূঁজ উৎপত্তি অবস্থা

(Purulent infiltration) প্রাপ্ত হইলে অত্যন্ত দৌর্বল্য, শ্বাস প্রশ্বাস গতি অসমান, কাশি বিবর্দ্ধন হয়, মুখ মণ্ডল সঙ্কুচিত, কপালে ক্লায় চটচটে ঘর্ম্ম নির্গত হয়, যদিও চর্ম্ম শেষ পর্য্যন্ত উষ্ণ থাকে। ধমনী ক্ষুদ্র ও দ্রুত গণনা করা যায় না। অস্থিরতা, হস্ত পদ ইতস্ততঃ বিক্ষেপ করা বৃদ্ধি পায়, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হয়, ক্রমে ক্রমে মৃত্যু মুখে পতিত হয় অথবা আক্ষেপ ও অচৈতন্য হইয়া জীবন প্রদীপ নির্ব্বাপিত হয়। ৭ম, ৯ম বা ১১শ দিনে শরীরের উত্তাপ হ্রাস হওয়া সুলক্ষণ। আক্ষেপ, ধমনীর দুর্ব্বলতা, শ্বাস কৃচ্ছ্রতা, ব্রঙ্কিয়েল রেস্পিরেসন (Bronchial respiration) এবং হস্তের শিরা সকলের স্ফীতি প্রভৃতি কুলক্ষণ।

ভৌতিক লক্ষণ—প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণ গর্ভ, কেশ মর্দ্দনবৎ শব্দ (Minute crepitation) সবক্রিপিট্যাণ্ট রাল, নিউমোনিয়ার ক্রপিটেসন হইতে বৃহৎ এবং ব্রঙ্কাইটিসের বৃহৎ ক্রপিটেসন হইতে ক্ষুদ্র শুনা যায়। ব্রঙ্কিয়াল শ্বাস প্রশ্বাস বা টিউবুলার ব্রিদিং। সাত দিবসের পর ব্রঙ্কিয়াল ব্রিদিংয়ের পরিবর্ত্তে সবক্রপিট্যাণ্ট রালস শুনা যায়। সাত দিনের পর ও ব্রাঙ্কিয়েল ব্রিদিং থাকা কুলক্ষণ। এসময় রিজলিউসন হইতে আরম্ভ হইলে ব্রঙ্কিয়েল ব্রিদিং অপসারিত হয়, সবক্রপিট্যাণ্ট রাল ক্ষীণতর হয় এবং ক্রমে স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ (Vesicular murmur) দেখা দেয়। তৃতীয় অবস্থা প্রাপ্ত হইলে বৃহৎ গার্গলিং ক্রপিটেসন শ্রুত হয়।

নিউমোনিয়া ব্রঙ্কাইটিসের পুরবর্ত্তী হইলে আমরা প্রথম হইতেই অধিক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দেখিতে পাই, পূর্ব্ব হইতে কষ্টকর কাশি থাকিয়া থাকিয়া হইয়া থাকে (Paroxysmal in character

এবং শ্বাস প্রশ্বাস শীঘ্রই অনিয়মিত হয়। উক্ত বায়ু কোষেই সবক্রিপিট্যান্টরাল বহুল পরিমাণে শ্রুত হয়। সুক্ষ্ম-ক্রিপিটেশন আর দেখা যায় না, শীঘ্র শীঘ্র রোগের উপশম হয়। অপেক্ষাকৃত গুরুতর রোগ এবং অধিক মারাত্মক নিউমোনিয়া প্রধানতঃ তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়।

১। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিসের সহিত লোবিউলার কোলাপস্ ইহাই অনেক স্থলে দেখা যায়।

২। লোবার বা ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া (Lobar or croupous Pneumonia)

৩। লোবিউলার (Catarrhal or lobular) নিউমোনিয়া। লোবিউলার ও লোবার নিউমোনিয়ার পার্থক্য—

লোবার নিউমোনিয়া।	লোবিউলার নিউমোনিয়া।
১। এক ফুসফুসে আবদ্ধ থাকে দক্ষিণ বায়ুকোষই অনেক স্থলে আক্রান্ত হয়।	১। ইহা লোবার নিউমোনিয়া অপেক্ষা অধিক দেখা যায় এবং আংশিকরূপে বায়ু-কোষ আক্রান্ত করে। উভয় ফুসফুস প্রায় আক্রান্ত হয়। এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব অধিক আক্রান্ত হয়।
অন্যকোন আবস্তর রোগ না থাকিলে এবং একটী বায়ুকোষ আবদ্ধ হইলে ইহা প্রায় মারাত্মক হয় না, বিশেষতঃ যখন সুস্থ ৬—১৫ বৎসরের সন্তানেরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।	৫ বৎসরের নিম্নে সন্তানের ইহার দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়. অনেক স্থলে পূর্ব্বে ব্রঙ্কাইটিস থাকে। ইহা অপেক্ষাকৃত গুরুতর রোগ।

২। প্রথম হইলে ঐরূপ সব-ক্রিপিট্যান্ট র‍্যালস শুনা যায় না, সূক্ষ্ম ক্রিপিটেসন শুনা যায়।

২। ক্রপিট্যান্ট ও সবক্রিপিট্যান্ট র‍্যালস প্রথম হইতে প্রকাশ হয়। এবং এক পার্শ্বে ভলম্বেতে ব্রঙ্কিয়েল শ্বাস প্রশ্বাস পাওয়া যায়।

ব্রঙ্কনিউমোনিয়ায় ব্রঙ্কিয়েল শ্বাস প্রশ্বাস প্রায় শুনা যায় না, সবক্রপিট্যান্ট র‍্যালস অধিক-স্থানব্যাপী।

৩। শারীরিক উত্তাপ সমভাবেই থাকে বিরাম বা অসমানি হয় না।

৩। শারীরিক উত্তাপ এক-রকম থাকে না, অসমান ও বিরাম হয়।

৪। গতি নির্দ্দিষ্ট।

৪। গতি নির্দ্দিষ্ট নহে, বহুদিন ব্যাপী হইতে পারে।

নিউমোনিয়ার দ্বিতীয় অবস্থায় প্লুরিসির রস নিঃসরণ অবস্থায় প্রতিঘাত শব্দ একইরূপ পূর্ণগর্ভ, ব্রঙ্ক ভোকাল রেজনান্স ও ভোকাল ফ্রিমিটাস নিউমোনিয়ায় বৃদ্ধি পায়, প্লুরিসিতে আদৌ পাওয়া যায় না, অথবা অত্যন্ত ক্ষীণ হয়।

প্লুরিসিতে রোগীর অবস্থিতি অনুসারে পূর্ণগর্ভ শব্দের স্থান অন্য হয়।

তরুণ প্লুরিসি ৫ বৎসরের নিম্নে অতি অল্প দেখা যায়; আরম্ভে শুষ্ক কাশি, সূচিবিদ্ধ বৎ কর্ত্তনবৎ বেদনা দেখা যায় জ্বর ও শ্বাস কৃচ্ছ্রতা অধিক নহে চতুর্থ বা পঞ্চম দিনে হ্রাস হয় কোন শ্লেষ্মা নির্গত হয় না। তরুণ নিউমোনিয়ায় জ্বর অত্যন্ত অধিক

হয় শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অধিক থাকে ৪র্থ বা ৫ম দিন পরেও থাকে, ৬ষ্ঠ বা ৯ম দিনের পূর্ব্বে হ্রাস হয় না। শ্লেষ্মা চটচটে আঠার মত এবং শোণিত রঞ্জিত। প্লুরিসির প্রথমাবস্থায় ঘর্ষণ শব্দ -নিউমোনিয়ায় ক্রপিটেসন।

PLEURISY.

(প্লুরিসি—ফুসফুস আবরণ ঝিল্লির প্রদাহ।)

আদি রোগরূপে ৫বৎসরের পূর্ব্বে অতি অল্পই হয়, কিন্তু স্কার্লেটিনা, তরুণবাত, নেফ্রাইটিস, রোগে পরবর্ত্তীরূপে প্রকাশ পায়। আক্রমণ অবস্থায় শীত বোধ তীক্ষ্ণ বেদনা, নিশ্বাস প্রশ্বাসে ও কাশিতেও আক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে বা চাপে বেদনা বৃদ্ধি। ক্ষুধা মান্দ্য, অবসন্ন বোধ, কখন বমন, জ্বর, ক্ষুদ্র শুষ্ককাশি, শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, জিহ্বা, শ্বেতবর্ণ ময়লাযুক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ, ধমনী কঠিন, দ্রুত, চর্ম্ম উষ্ণ, মুখমণ্ডল আরক্তিম, মূত্র অল্প ঘোরবর্ণ। জ্বরের লক্ষণ, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা নিউমোনিয়া অপেক্ষা অল্প। রসনিঃসৃত হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বৃদ্ধি পায়। শ্বাস প্রশ্বাসের গতি প্রতি মিনিটে ৩০—৪৮ বার হয়। ধমনী ১৩০—১৪০ প্রথম কয়েক দিন হইতে পারে। শরীরের উত্তাপ ও ১০৩°—১০৪° ফাঃ হয়। পরে ১০১°—১০২° ফাঃ হয়। ক্ষুদ্র শিশুর শুষ্ক ঘর্ষণ শব্দ, ঘন ঘন চীৎকার মস্তক তুলিলে যেন বেদনা বৃদ্ধি প্লুরিসির লক্ষণ।

ডাক্তার ওয়েষ্ট বলেন, দক্ষিণ দিকের প্লুরিসিতে উদরে বেদনা, অনুভব করে, পিত্ত বমন, ও রেচন হইয়া থাকে। বালকদের, বয়স্কদের ন্যায় ঘর্ষণ শব্দ প্রায় দেখা যায় না, অধিকন্তু

প্রথম অবস্থায় পাওয়া যায় না। শোষণ অবস্থায় ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হইলে এবং অনেক দিন স্থায়ী হইলে সম্ভবতঃ প্লুরার উপরিভাগে টিউবার্কল সঞ্চিত হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়।

ভৌতিক লক্ষণ—বক্ষঃস্থলের প্রসারণ শক্তির হ্রাস, ভোকাল ফ্রিমিটাস হ্রাস, ব্রঙ্কিয়েল শ্বাস শব্দ, ঘর্ষণ শব্দ, পূর্ণ গর্ত্ত শব্দ, ব্রঙ্কফনি, ইগফনি শব্দ পাওয়া যায়। নিউমোনিয়ার বর্ণন কালে উভয়ের তারতম্য বর্ণিত হইয়াছে।

প্লুরিসি এম্পায়িমিয়ায় পরিণত হইলে অকস্মাৎ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বৃদ্ধি হয়, স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ হ্রাস হয়, রোগী আক্রান্ত পার্শ্বেই শয়ন করে। রসের পরিমাণ অধিক হইলে এবং মেরুদণ্ডে ফুসফুস সংলগ্ন হইলে, ব্রঙ্কিয়েল শ্বাস শব্দ, ইগফণি শুনা যায়।

যদি ফুসফুসে কোন বায়ু প্রবেশ না করে তাহা হইলে কোন শব্দই শুনা যায় না। বক্ষঃস্থলের গতি সম্পূর্ণ [illegible] হয়, সম্পূর্ণ পূর্ণ গর্ত্ত শব্দ হয়, আপনি ছিদ্র হইয়া [illegible] বহির্গত হয়। কখন ব্রঙ্কাস কখন পেরিটোনিয়ম গহ্বরে পূয প্রবেশ করে।

ভাবিফল, অন্য রোগের পরবর্ত্তীরূপে প্রকাশ পাইলে উহা গুরুতর হয়। প্লুরোনিউমোনিয়া অতি কঠিন রোগ, বয়স যতই অল্প হয় বিপদ ততই অধিক।

PHTHISIS.

(যক্ষ্মা।)

ডাক্তার ওয়েষ্ট বাল্য কালের টুবার্কল রোগের নিম্ন লিখিত বিশেষত্ব বর্ণনা করিয়াছেন।

১। বালক বালিকাদের টুবার্কল রোগে একবারে অনেক গুলি যন্ত্র আক্রান্ত হইতে পারে, পূর্ণ বয়স্কদিগের সেরূপ দেখা যায় না। ইঁহাদের ফুস্ফুস্ এবং অংশ রোগীর ব্রঙ্কিয়াল গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। টুবার্কলের প্রকৃতির ও তারতম্য দেখা যায়।

২। গ্রে গ্র্যানুলেসন, বৃহৎ মিলিয়ারি টুবার্কল অল্প বয়সেই অধিক দেখা যায়। পনিরবৎ টুবার্কল (Cheesy tubercle) ও এই সময়ে অধিক হয়।

৩। অল্প বয়স্কদিগের গহ্বর অল্প হয়। পূর্ণ বয়স্কদিগের ইহার অধিক দেখা যায়।

লক্ষণ—রোগ অজ্ঞাতসারে শরীরে প্রবেশ করে ও ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়। সন্তান ম্রিয়মাণ, অবসন্ন, উগ্র স্বভাবাপন্ন হয়, সর্ব্বাঙ্গে ঝোলা বর্ণ। অল্প কাশি দেখা দেয়, কিন্তু কোন শ্লেষ্মা নির্গত হয় না, যাহা কিছু উঠে গলাধঃকরণ করে। রক্তোৎকাশ থাকে না, উদরাময় কখন দেখা যায়, রাত্রে ঘর্ম্ম প্রায় মধ্যে মধ্যে দেখা দেয়। পূর্ণ বয়স্ক অপেক্ষা অধিক শ্বাস কৃচ্ছ্রতা, জ্বর ও ক্ষয় হইয়া থাকে। কখন উদরাময়, কখন কোষ্ঠ বদ্ধ, কাদা ও আটার ন্যায়। চর্ম্ম সঙ্কুচিত, মুখের অবয়ব বৃদ্ধের ন্যায়। ইহার সহিত নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কাইটিস প্রায় উপস্থিত হয়। প্রায় স্থলে নিউমোনিয়ার লক্ষণ কিছু স্বতন্ত্র,

প্রায় স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ এবং কণ্ঠের উভয় পার্শ্বের শিরা -কল পূর্ণ, বিশেষতঃ কাশির সময় জুগুলার শিরার স্ফীতি ব্রঙ্কিয়াল ও পাল্মনারি থাইসিসেই একোকালীন থাকিতে পারে। ব্রঙ্কিয়েল থাইসিস্ ২---৬ বৎসরের মধ্যে অধিক দেখা যায়। ব্রঙ্কিয়েল গ্রন্থির চাপে বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। ফুসফুসের শোথ, বক্ষোৎকাশ এবং এজাইগস শিরার উপর চাপ বশতঃ হাইড্রোথোরাক্স ও হয়।

ভাবীফল।—মন্দ, কিন্তু নিরাশ হইবার আবশ্যক ... পূর্ণ বয়স্কদিগের অপেক্ষা সংস্কার ক্রিয়া শক্তি অধিক, ঔষধ ও কার্য্য করে।

কারণ—কৌলিক রোগ, শীতল ও আর্দ্র স্থানে বাস, মন্দবায়ু গ্রহণ, আহার ও পরিধানের অসম্পূর্ণতা, স্বাস্থ্যের অব্যবস্থা। ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া ও বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বররোগ প্রভৃতি ইহার উত্তেজক কারণ।

জ্বর সেরূপ অধিক নহে, কিন্তু শ্বাসকৃচ্ছ্রতা রোগাপেক্ষা অধিক, ধমনী ও অধিক দ্রুত নহে।

ব্রঙ্কিয়াল গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে উগ্রতা জনক আক্ষেপিক কাশি, ক্যাটার, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অধিক হয়। উক্ত গ্রন্থি পাকিলে বিশেষ স্রাব ও হইতে পারে।

১মূরের ভৌতিক লক্ষণ—বয়স্কদিগের ন্যায় সন্তানদের কেবল ফুসফুস চূড়া প্রথমে আক্রান্ত হয় না, সমগ্র বায়ু কোষেই টুবার্কিল বিস্তৃত হয়, সুতরাং উভয় স্থলে ভৌতিক লক্ষণ পৃথক। প্রতিঘাতে সমগ্র ফুসফুসেই অল্প পূর্ণ-গর্ত্ত শব্দ পাওয়া যায়। ক্ল্যাভিকলের নিম্নে অল্প নিম্নত (Flattening) দেখা যায়। প্রশ্বাস দীর্ঘকাল ব্যাপী, শ্বাস যেন প্রতিবন্ধক প্রাপ্ত (Obstructed or interrupted), ভোকাল রেজন্যান্স বৃদ্ধি হইয়াছে দেখিলে ফুসফুস কঠিন হইয়াছে বলিতে হইবে। শেষোক্ত লক্ষণ প্রকাশ না পাইলে ও বায়ুকোষ কঠিন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। টুবার্কল সঞ্চয়ের প্রারম্ভে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ক্ষীণ, অথবা ব্রঙ্কিয়েল শব্দ, শ্বাস গ্রহণের শেষাংশে প্রীত প্রকার ক্লিক শব্দ পাওয়া যায়। রোগ বৃদ্ধির সহিত নানা প্রকার যন্ত্রণা সূচক শব্দ, যথা রালস্ (সিবিল্যান্ট, রঁউকস, সবক্রিপিট্যান্ট) শুনা যায়, গহ্বর হইলে ক্যাভারনাস শ্বাস শব্দ, গার্গলিং, কখন পেক্টরিলকুই পাওয়া যায়। চূড়া বা তলদেশে ব্রঙ্কিয়েল ব্রিদিং বিশেষ লক্ষণ প্রকাশক। কর্কশ ও দীর্ঘকাল ব্যাপী প্রশ্বাস ও ভোকাল রেজন্যান্স বৃদ্ধি বৃহৎ টুবার্কলের লক্ষণ।

ব্রঙ্কিয়েল থাইসিস—দুই স্ক্যাপুলার মধ্যে প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণ গর্ত্ত হইলে এবং বক্ষঃস্থলে উপরাংশে রেজন্যান্ট শব্দও

অষ্টম অধ্যায়।

DISEASES OF THE HEART AND PERICARDIUM.

(হৃদপিণ্ড ও উহার আবরক ঝিল্লির রোগ।)

পেরিকার্ডাইটিস্, মায়কার্ডাইটিস্ ও এণ্ডোকার্ডাইটিস।

এই রোগ সকল বাল্যকালে অধিক দেখা যায় না, কেননা বাত বা মূত্র যন্ত্রের রোগ বাল্যকাল সেইরূপ হয় না। তথাচ স্কার্লেটিনা, হাম, ডিপথিরিয়া, মূত্রযন্ত্রের রোগও বাত রোগের পরবর্ত্তী রূপে পেরিকার্ডাইটিস মধ্যে মধ্যে উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ—কখন অজ্ঞাতসারে হইয়া থাকে, কখন-বা অকস্মাৎ বেদনা, জ্বর প্রভৃতির সহিত প্রকাশ পায়। বেদনা, বাহু ও স্কন্ধদেশে বিস্তৃত হয়। হৃদপিণ্ডে দ্রুতস্পন্দন, কম্পমান ও তরঙ্গবৎ প্রতিঘাত। (Heaving impulse)। শ্বাস প্রশ্বাস, দ্রুত মুখের ভাব দুশ্চিন্তাযুক্ত, শিরঃপীড়া [illegible] হইতে রক্তস্রাব বা রক্তোৎকাশে মধ্যে মধ্যে যেন [illegible] শ্বাস রোধ হইয়া যায় ও মূর্চ্ছা আইসে। প্লুরা এবং ফুস্ফুসের প্রদাহ হইতে ও হৃদপিণ্ডে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে।

ভৌতিকলক্ষণ—পেরিকার্ডাইটিস রোগে ঘর্ষণ শব্দ হস্ত দিয়া ও বোধ করা যায়। [illegible]নিঃসৃত হইলে পূর্ণ গর্ভশব্দ বিস্তৃত হইয়া থাকে। এণ্ডোকার্ডাইটিস রোগে নানা প্রকার মর্ম্মর শব্দ পাওয়া যায়।

হৃদপিণ্ডের তলদেশে যে সব [illegible] মর্ম্মর উচ্চস্বরে শ্রুত হয়

তাহা এর্টার কাপাট রোগ হেতু হয় এবং যে সকল মর্ম্মর চড়ায় উচ্চস্বরে শ্রুত হয় তাহা মাইট্রাল কপাটের রোগ হেতু হয়।

সিষ্টোল বা প্রথম শব্দের সহিত মর্ম্মার উচ্চস্বরে তলদেশে শ্রুত হয়, এবং বৃহৎ ধমনীর অভিমুখে নীত হয়, উহা এয়োর্টিক অবষ্ট্রকসন (Aortic obstruction) বশতঃ উৎপন্ন হয়।

দ্বিতীয় শব্দের সহিত হৃদপিণ্ডের তলদেশে মর্ম্মর উচ্চস্বরে শ্রুত হইলে উহা এয়োর্টিক রিগর্জিটেসন বশতঃ হয়।

উভয় স্থলে ধমনীর গতি সমান, ধাকার ন্যায় ও দৃশ্যমান (Regular jerking is visible)

প্রথম শব্দের সহিত মর্ম্মর হৃদপিণ্ডের চূড়ার নিকট উচ্চস্বরে শ্রুত হইলে ও স্ক্যাপুলাভিমুখে নীত হইলে মাইট্রাল রিগর্জিটেসন বশতঃ হয়।

দ্বিতীয় শব্দের সহিত মর্ম্মর উচ্চস্বরে হৃদপিণ্ডের চূড়ার নিকটশ্রুত হইলে উহা মাইট্রাল দ্বারের অবরুদ্ধতা(Obstruction) বশতঃ হয়।

বালকদিগের মাইট্রাল রিগর্জিটেসন রোগই অধিক দেখা যায়, এয়োর্টিক রোগ প্রায় দেখা যায় না। মাইট্রাল অবষ্ট্রাকসন ও দেখা যায়, এয়োর্টিক রোগ প্রায় স্বতন্ত্র ভাবে থাকে না।

হৃদপিণ্ডের কেবল বৃদ্ধি দেখা যায় না, উহার সহিত প্রসারণ (Dilatation) থাকে। ক্রুপ, ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কনিউমোনিয়া, ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ ও পার্টুসিস্ রোগে হৃদপিণ্ডে দক্ষিণাংশের প্রসারণ হইয়া থাকে। শব্দের দ্বিত্বতা পেরিকার্ডিয়মের সংলগ্নতার লক্ষণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। হৃদপিণ্ডের বৃদ্ধি ও পেরিকার্ডিয়ামে রস সঞ্চয়ে পার্থক্য।

হৃদপিণ্ডে বৃদ্ধি—পূর্ণ গর্ভ শব্দ,সকল দিকেই বিস্তৃত হয়। এবং উহা স্থায়ী, পরিবর্ত্তন হয় না। এক প্রকার তরঙ্গবৎ প্রতিঘাত(Heaving impulse) দেখা যায়।	পেরিকার্ডিয়ামে রস সঞ্চয়, পূর্ণ গর্ভ শব্দ উর্দ্ধে দ্বিতীয় পঞ্জর পর্য্যন্ত বিস্তৃত, কিন্তু নিম্নে স্বাভাবিক সীমা প্রায় অতিক্রম করে না। প্রতি দিনই পূর্ণগর্ভ শব্দের পরিবর্ত্তন দেখা যায়। ঘর্ষণ প্রকার ধ্বনি প্রায় থাকে।

হৃদপিণ্ডের পেশী আক্রান্ত হইলে হৃদপিণ্ডের আঘাত অসমান ও কম্পনবৎ এবং মারাত্মক মূর্চ্ছা (Syncope) প্রায় ঘটে। মায়-কার্ডাইটিস স্বতন্ত্র দেখা যায় না, পেরি বা এণ্ডোকার্ডাইটিসের সহিত থাকিতে পারে। পেরিকার্ডাইটিস রোগে হৃদপিণ্ডের আঘাত বা স্পন্দন দুর্বস্থিত, এণ্ডোকার্ডাইটিসে উহা উপস্থিত।

এই রোগ সকলে হৃদপিণ্ডের ঔপাদানিক গঠন সকলকে দুর্ব্বল ও বিকৃত করে, স্থায়ি কপাটের রোগ, কাঠিন্য, প্রসারণ, কথন স্ফোটক হয় ও বিদীর্ণও হইয়া থাকে।

ভাবিফল—ভাব ও গঠন [illegible] মন্দ হইয়া মন্দতর হয় এবং রোগীর যন্ত্রণা ক্রমশঃ বৃদ্ধিত থাকে। কখন কখন রোগ স্থগিত ও থাকে।

হৃদপিণ্ডের রোগ সম্বন্ধে স্যর উলিয়ম জেনারের মত। বাত রোগে সন্তানের বয়স যত অল্প হয় ততই হৃদপিণ্ডের রোগ হইবার সম্ভাবনা, এবং বয়সের সঙ্গে সঙ্গে রোগ ও বৃদ্ধি পায়। পিতা মাতারা মনে করেন বয়সকালে রোগ আপনি আরোগ্য হইবে হৃদপিণ্ড বৃদ্ধি হইতে থাকে কিন্তু উহার কপাটের যদি অসম্পূর্ণতা থাকে তাহা ক্রমশঃ স্পষ্ট প্রকাশ হয়। কিন্তু বয়স্কদিগের হৃদ-

পিণ্ডের বৃদ্ধি বন্ধ হওয়ায়, অতঃ রোগ বৃদ্ধি হয় না, অন্ততঃ এক ভাবে থাকে। সুতরাং হৃদপিণ্ডের কপাটের রোগ সন্তানদের ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়।

হৃদপিণ্ডের পীড়া হইতে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উদরী হয় না, যকৃতের যান্ত্রিক রোগ হইলে হইতে পারে। হৃদপিণ্ডের বৃদ্ধি নানা প্রকার হইতে পারে।—

১। কেবল হৃদপিণ্ডের প্রাচীরের স্থূলতা বৃদ্ধি, গহ্বর আকৃতিতে বৃদ্ধি হয় না।

২। হৃদপিণ্ডের বৃদ্ধির সহিত প্রসারণতা, প্রাচীর স্থূল হয়, গহ্বর ও বৃদ্ধি হয়।

৩। প্রাচীর স্থূল হয়, গহ্বর হ্রাস হয়।

বাম ভেণ্ট্রিকল অনেক সময় বৃদ্ধি পায়।

দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকলের বৃদ্ধি ও প্রসারণতা কোন বায়ুকোষের রোগে শোণিত প্রবাহে প্রতিবন্ধকতা বশতঃ হয়।

হৃদপিণ্ডের প্রসারণতাও তিন প্রকার।

১। বৃদ্ধি অপেক্ষা প্রসারণতা অধিক।

২। যে স্থলে প্রাচীরে স্বাভাবিক আকৃতি থাকে।

৩। যে স্থলে প্রাচীর ক্ষীণ হইয়া যায়।

ভৌতিক লক্ষণ প্রধানতঃ দুইটী (১) তরঙ্গবৎ প্রতিঘাত (Heaving impulse), হৃদপিণ্ডের বৃদ্ধির লক্ষণ (২) পূর্ণগর্ভ শব্দের আয়তন বৃদ্ধি—হৃদপিণ্ডের প্রসারণতার লক্ষণ।

এই লক্ষণের সহিত, ন্যূনাধিক পরিমাণে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, শিরঃঘূর্ণন হৃদপিণ্ডের কম্পনবৎ স্পন্দন। হৃদপিণ্ডের বৃদ্ধিতে প্রতিঘাত শব্দের আয়তন বৃদ্ধি হয় এবং চূড়ার স্পন্দন স্পষ্ট দেখা যায়। কিন্তু হৃদপিণ্ডের প্রসারণতায় প্রতিঘাত ক্ষীণ, চূড়া স্পন্দন প্রায় দেখা যায় না এবং শীঘ্র শ্বাসে শোথ উৎপন্ন হয়।